

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号661

発生場所

病室

精神・意識障害の有無

有

発生場所（その他）

発生内容の分類

医療機器等

関連したもの

機器

リスク

D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク

発生内容

人工呼吸器の設定確認時にボタンを押し間違えた

概要

人工呼吸器装着中の患児を受け持ち、勤務開始時に人工呼吸器の設定確認を前勤務者と行った。前勤務者が、人工呼吸器の設定画面を触り、次勤務者が指示簿の呼吸器設定を読み上げて確認した。その後、頻回に分時換気量低下アラームが鳴ったため、確認すると人工呼吸器のA V A P SモードがO F Fになっていた。

要因

人工呼吸器の設定確認を行った際に、設定変更してしまったことに気付かなかった。在宅呼吸器を入院後も使用しており、呼吸器の操作に慣れていなかった。「スクリーンロック」を使用してる時に、「スクリーンロック」を解除すると設定変更等フルアクセスできるようになることを知らなかった。

対策

医師・看護師・臨床工学技士と情報共有した。人工呼吸器の本体に分かりやすく設定確認方法を記載したカードを設置した。医師のみ設定変更できる「限定アクセス」を使用した。

参照