

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691

発生場所	手術室・集中治療室	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所（その他）		不明	
関連したもの	機器	発生内容の分類	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
		医療機器等	

発生内容

CVの三方活栓の側管接続部からの逆血

概要

CVの三方活栓の側管接続部より逆血し出血しているのを発見。直ちに新しいものへ交換した。一時的にABP:70mmHgへの低下があったが、正しく接続された点滴ルート、輸液の開通によりABP:100~110mmHgへ上昇。手術終了後、手術室における患者を移動させる前のライン整理の時点でCVの三方活栓の側管接続部から多少漏れ確認していた（側管をつけるところであり、何もついていなかった場合、その箇所からの漏れ無いはずの部分）しかし、側管を着けると問題なく薬剤を流せたため、そのまま使用。そのことをICU入室後、関係各所に報告を忘れていた。

要因

本来、三方活栓の側管接合部はなにもついていなかった場合、内部にある逆流防止弁の機能で逆流はおきないようにになっている。しかし、今回の事例で使用されたものは、側管を外すとその部分から逆流が起きていた。（逆流防止弁の機能が欠陥していた）

対策

その製品に関して、発売元に不良品として提示した。

参照