

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692

発生場所

病室

精神・意識障害の有無

リスク

発生場所（その他）

不明

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

関連したもの

ドレーン、チューブ類

発生内容の分類

ドレーン・チューブ

発生内容

輸液ポンプの不適切な使用により、逆血を引き起こした

概要

点滴の閉塞アラームが鳴ったため、輸液ポンプよりルートを取り外し、刺入部の確認を行う。輸液ポンプにルートを再セッティングする際、誤って逆方向にセッティングする。他の夜勤看護師が発見した際、ルート内に逆血あり、輸液ポンプからは閉塞のアラームが鳴っていた。循環動態異常なし。抜去行い、別ルート確保し、再度持続点滴行う。

要因

ドレーンチューブ類の不適切使用

対策

ルート方向を確認する。指先・声に出して確認する。

参照