

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709

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)			
関連したもの	吸引器	発生内容の分類	B. 物の性能のリスク 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
		治療・処置	

発生内容

設備の不備で迅速に吸引が施行できず、患者のSpO₂が低下した

概要

胃癌にてロボット支援下幽門切除術が終了し、病棟へ帰室。術中に筋弛緩薬を25mg/h持続静注、18時半に持続投与終了し、25mg静脈注射を追加していた。抜管前評価は問題なく、19時半ごろに抜管し、病棟へ帰室し、準備したりリカバリー部屋に入室した。20時34分に家族から呼吸困難感があるとナースコールがあり、看護師が訪室した。自己喀痰ができず、吸引を施行しようとしたが、吸引器（キューインポット）内に取り付けるディスプレイの排液パックが設置されていなかった。パックを補充し、再び吸引を行おうとしたところ、キャップコンテナユニットが脱落しており、吸引圧がかからなかった。看護師1名が吸引器の脱落部分を手で押さえ、もう1名の看護師が吸引を施行したが、吸引圧はかからなかった。そこで、別に用意した吸引器と交換し、吸引にて黄色粘稠痰が多量に引けた。吸引実施中に意識消失・全身脱力・呼吸停止となり、パルスオキシメーターで計測するとSpO₂ 31%まで低下していた。術後筋弛緩薬の再分布と考えられ、治療を行った。

要因

- ・吸引器（キューインポット）のキャップコンテナユニットが脱落しやすいこと。
- ・手術後のリカバリー部屋の環境が整えられていなかったこと。

対策

- ・機器点検を確実にいき、患者入室前にも点検を行う。

参照