

# 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813

発生場所	ナースステーション	精神・意識障害の有無 不明	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
発生場所（その他） -	-		
関連したもの	設備器具	発生内容の分類 検体の取り扱い	

### 発生内容

急変対応中、採血検体を検査課に送る際に、セットした気送子が「確定」ボタンの押し忘れにより、送信されていなかった。セットされたままの状態が長かった（気づかなかった）ため、検体の採り直しとなった。

### 概要

朝、急変患者を受け入れ蘇生後、他の患者の検査対応、医師の指示受けなど多重業務であった。急変患者の採血を気送子にセットしたが、「確定」ボタンの押し忘れで、残ったままになっていたのを同職者が気付いた。採血後相当な時間が経過していたため、採り直しとなった。

### 要因

気送子をセットするステーションの扉はスモーク（黒い）ため、送り忘れがあっても容易に気づかない。（気づかない）

\*気送子が送られて来た（到着）際には、アラーム音で知らせるため、逆に送られていない時のアラーム音のシステムはないことを業者に確認した。

### 対策

気送管システムの扉を透明に交換することを、気送管システム設置の全部署に確認した。⇒10か所中9か所から賛同を得た。

施設担当者を通し、見積もりを依頼したところ、扉1枚32,000円に加え、工事費用、作業費、諸経費等、と高額となった。

現在は、ステーションの扉の横「確認」ボタンの下に『確定を忘れずに』と黄色のマグネットシートに記載し、貼付した。さらに、「現状を見る」という目的を伝え、気送子の送り忘れをチェックしている。

### 参照