

いつも、インシデント報告ありがとうございます

2012.2.3

京大病院医療安全情報⑪

【医療機器・医薬品の不確実な知識】

インシデント1：【チェストドレーンバッグの誤った使用による気胸の発生】

1本の胸腔ドレーンが挿入された患者さんに、2本のドレーン接続チューブがある製品を使用した。使用しないチューブをクランプしなかったために、空気が胸腔内に流入し、気胸に至った可能性がある。

インシデント2：【フランドルテープとロキソニンテープの誤認】

『フランドルテープ 1枚/回 1日2回』の処方があった。1日1回のはずであり薬剤師が疑義照会したところ、モーラステープの代替薬として処方したことが判明し、ロキソニンテープに処方修正した。

インシデント報告に基づいた「改善」です

京大病院医療安全情報⑪

医療機器・医薬品の不確実な知識は危険です

【インシデント1の要因】

•病棟に別患者に使うつもりで開封してしまったチェストドレーンバッグ（ダブルチューブ）があり、「こちらから使用してください」の表示があった。

【注意】 普段使っていない製品を使用する場合には使用方法の再確認を行う。

【院内の対策】 チェストドレーンバッグは院内採用製品が切り替わりシングルとダブルが1つの製品となる。チューブを追加することでダブルとして使用できる。

【インシデント2の要因】

•モーラステープの代替薬がフランドルテープと思い込んでいた。

【注意】 自信のないときには、医薬品情報を確認する。

医療安全管理室作成