

いつも、インシデント報告ありがとうございます

2019.10.23

京大病院医療安全情報117

【注射ラベルの貼り替えは慎重に！】

(第2報)

2013年に医療安全情報29で情報提供しましたが、類似事例が発生していますので、再度お知らせします。

事例① 注射薬の誤投与

患者Aにセフォチアムを処置後に投与する指示があった。看護師は処置前の投与は不要か医師に確認すると、投与すると返答があり、臨時オーダーが入った。処置前と処置後の組成が同じだったため、処置後として調製していた注射薬を先に投与しようと考え、処置前のラベルに貼り替えた。その際、患者Aのセフォチアムと思い込んでいた注射薬が、実際は患者Bのセフメタゾールであることに気づかずにラベルを貼り替え、投与した。

事例② 中止薬の投与

看護師がソルテムを更新する際、タイミング2/2のラベルを照合したところ、「オーダー中止」と表示された。使用できないと判断し、タイミング1/2のラベルを再印刷して貼り替え、改めて照合した。「実施中」と表示されたが、そのまま投与した。実際は、補液の指示変更があった。

インシデント報告に基づいた対策です

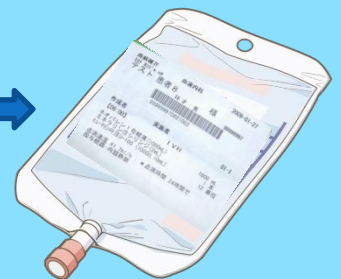
京大病院医療安全情報117

やむを得ず注射ラベルを貼り替える時は ダブルチェックしましょう

調製済みの注射薬は、中に何が入っているのか、外見では判断できません。注射ラベルは重要な情報です。その情報を貼り替えることは、**非常にリスクを伴うもの**だという認識を今一度もちましょう。

1. まずは、

貼り替えてもよいのか
一旦立ち止まって考えよう



2. 貼り替えるならば、

患者氏名はありますか？
内容は同じですか？

その注射ラベル、貼り替えて大丈夫？
貼り替える理由も含めて二人で確認！