

11 月医療安全管理室ニュース

2022 年 11 月 4 日 あおもり協立病院 医療安全管理室

いつもインシデント入力して頂き有難うございます。
今回は、

輸液・シリンジポンプ、 開始ボタンを押した後にも流量確認！

先月のインシデント紹介

生食 250ml+ヘパリン 10ml 10ml/時間の指示。前日も同様の指示だったが、点滴交換する際にポンプ作動状況を確認するために電源を落として、一からセットした。流量設定時に 10ml 隣にある 100ml ボタンを押してしまい、10 倍量で開始しました。2 時間半後、気泡アラームで他看護師が流量間違いに気付いた。その後、主治医へ報告し経過観察となった。

事象レベルで考える「2」（バイタル測定等の観察を行った）ですが、これがカテコラミンや麻薬・インスリン・降圧薬等であったなら・・・。

ということで今回は HR（ハイリスク事象）としてニュースに致しました。

2022 年度、上期インシデント数 608 件（4/1～9/30）

転倒転落：110 件（18%）	ポンプ関連事象：8 件（1.3%）
投薬：126 件（21%）	検査 63 件（10%）
注射：31 件（5%）	その他（割愛します）
療養上の世話：52 件（9%）	ドレン・チューブ関連：91 件（15%）

ポンプ関連は少ない事象ですが重大事故につながりやすいのです。

同事例が **4 件** 発生しています。

- ・点滴オーダーが変更になり、前日同等流量で行い、点滴が足りなくなった（余った）

その他にも、

- ・補液専用ルートでないものでセットした（3 件）
- ・輸液クレンメをポンプ上にセットした（1 件）

どうやら、ポンプを開始する時、点滴変更になるときに落とし穴があるようです。

輸液ポンプの事象は全国でも発生していて機能評価機構でも注意喚起されています。

医療事故情報収集等事業

公益財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 No.173 2021年4月

輸液ポンプ等の流量の10倍間違い

輸液ポンプ・シリンジポンプの流量の入力を誤り、指示の10倍の速度で薬剤を投与した事例が11件報告されています(集計期間:2016年1月1日~2021年2月28日)。この情報は、第61回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

輸液ポンプ・シリンジポンプの流量を誤って入力し、10倍の速度で薬剤を投与した事例が報告されています。

薬名	正しい流量 (mL/h)	誤った流量 (mL/h)
エルネオ/NF2号輸液	8.3	83.0
ソルデム3A輸液 +ヘパリン10000単位	8.3	83
ミダゾラム注20mg +ブドウ糖注射液	5	50
シンビット静注用200mg +生理食塩液	4.1	41

事例のイメージ

流量は 4.1 mL/h

流量 41.00 mL/h

※第61回報告書(2020年6月公表)のP52~54に輸液ポンプ/シリンジポンプの流量を表示した画面の写真を掲載しています。
(https://www.med-safe.jp/pdf/report_2020_1_1002.pdf)

医療事故情報収集等事業

医療安全情報 No.173 2021年4月

輸液ポンプ等の流量の10倍間違い

事例1

患者にエルネオ/NF2号輸液を投与していた。看護師Aが輸液を更新した際、輸液ポンプの流量を83mL/hとすべきところ830mL/hとした。1時間後に訪室した看護師Bが、指示の10倍の速度で投与されていることに気付いた。

事例2

患者にシンビット静注用200mg+生理食塩液を投与する予定であった。担当看護師Aは、シリンジポンプの流量を4.1mL/hとすべきところ41mL/hとした。ダブルチェックを依頼された看護師Bは、シリンジポンプの前まで行かず画面下から液晶画面を見た。その際、4と1の数字は見たが小数点は確認しなかった。30分後に訪室した看護師Aが、指示の10倍の速度で投与されていることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・輸液ポンプ等の設定時、流量の表示画面と指示を照らし合わせて指差し声出し確認する。
上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

取り組みのポイント

- ・医療機関内で流量の確認方法を決めて遵守しよう。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省推進事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。
本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を専断にあり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の教養を創出したり、医療従事者に教養や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区神田三輪町1-4-17 新栄ビル
電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>

医療機能評価機構では、以下の取り組みを推奨しています。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・輸液ポンプ等の設定時、流量の表示画面と指示を照らし合わせて指差し声出し確認する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

当院の事例発生要因を鑑みますと、

正しく「開始ボタン」を押したと**思い込んでいる**ため、その後の確認がされにくい？

人間は間違い侵す生き物です。安全行動（2重2回チェック）として「開始ボタンを押した後にも、**流量・滴下・グリーンランプ・薬剤確認**」することを**OCSE**に追加しました。

*11月からポンプOCSEを実施します。今回は、開始ボタン後の確認を**重点的に観察します**ので、ご周知の程お願い致します。

「みんなでまもろう、患者安全！」