

## 包 括 的 公 表

2024年10月～12月に報告された医療事故のうち、包括的公表となる事例は下記のとおりです。

| No. | 発生場所 | 概 略  | 再発防止策   |
|-----|------|--|---|
| 1   | 手術室  | 白内障手術時、他の患者に使用する予定の眼内レンズを挿入。間違いに気づき、眼内レンズを入れ替えた。                                   | 手術室に該当手術患者以外のレンズを持ち込まない。<br><br>手術開始前にシステムの情報をもとに複数人で眼内レンズの種類、度数などを確認し、タイムアウト用紙に記載する。タイムアウト時に眼内レンズの記載があるかを確認し、記載がなければタイムアウトを中止する。 |
| 2   | 手術室  | 検査後の尿道カテーテル留置の際に尿道でカフを膨らませたために尿道損傷を来した。カテーテルは十分に挿入していたが、尿道内でカテーテルが屈曲していたことが原因であった。 | 膀胱カテーテルのバルーンを膨らませる前に、尿流出が確認できなかつたら、膀胱洗浄を行うなど、カテーテル先端が膀胱に達していない可能性を考えて対処する。  |
| 3   | 透視室  | 尿管狭窄に対する尿管ステント交換時、ステント下端が尿管口内に迷入した。このため患者同意の下、同日に尿管ステント抜去ならびに再留置を行った。              | 尿管ステント下端の位置調整用の糸は、事前に切らず処置を行う。あるいは、プッシャーのマーカを確認しながら処置を行う。   |