

(西部医療センター)

| | 発生年月 | 発生場所 | 事故の概要 | 再発防止策 |
|---|--------|------|--|---|
| 1 | 2016.5 | 病室 | 過去にアレルギー反応のあった抗生剤を使用し、発熱・呼吸困難感等の症状が発生した。 | アレルギー情報がある薬剤を処方した際のアラート表示を、より目立つように改善した。 |
| 2 | 2016.7 | 検査室 | 透視下での腹腔ドレーン入替えの際、把持していたドレーンを手放してしまい、ドレーンが腹腔内に迷入した。 | ドレーンの入替えは、複数の医師によりドレーン把持と操作の役割を明確にして実施することとした。 |
| 3 | 2016.8 | 病室 | ガーゼで保護されていた点滴の刺入部の確認が十分でなく、汚染の発見が遅れ、化膿した。 | 1日1回以上、点滴固定テープの巻直しと同時に刺入部の観察を必ず行うこととした。 |
| 4 | 2017.2 | 病室 | 処方とは規格が異なる抗けいれん薬を調剤し、過剰投与となった。 | 複数規格が採用されている医薬品は、処方箋に赤字で薬品名が記載されるようにした。 薬品棚の増設・整理を行った。 |
| 5 | 2017.3 | 手術室 | 緊急帝王切開術における腹膜切開の際に、尿の貯留により挙上していた膀胱を損傷した。 | 膀胱留置カテーテルからの尿の流出を必ず確認し、慎重に腹膜切開を行うこととした。 |
| 6 | 2017.3 | 検査室 | 空腸留置型胃瘻チューブ交換の際、バルーンが十二指腸内で膨らみ、患者が膵炎を発症した。 | 胃瘻チューブの先端及びバルーン固定の位置を、複数人で確認することとした。 |