

区 分	概 要（代表例）	改 善 策
薬剤	<p>—アナフィラキシーショック—</p> <p>抗生剤によるアレルギーがある患者に対して、電子カルテに薬剤禁忌情報が入力されていたが、オーダー時にアラート表示を見逃し薬剤が患者に投与された。患者にアナフィラキシー症状が出現し、治療を行った。</p>	<p>① 薬剤の禁忌情報に関してシステム上、薬剤局と情報共有ができていなかったため、薬剤師の画面にアラート表示を追加し、見逃し防止システムの強化を図った。</p> <p>② 医師は薬剤のオーダー時に、禁忌薬剤の確認徹底をする。</p> <p>③ 看護師は抗生剤初回投与時にアレルギー問診票を確認する。</p>
療養上の世話	<p>—窒息—</p> <p>全粥低残渣食を食べていた患者にパン食が提供された。患者は入院後数回パン食を食べており、嚥下に問題はなかったが、前日の睡眠が不十分であった。朝食にパンが提供され、食事をして14分後に意識消失し、救命処置を行なう際に気管内にパンの塊を発見、摘出し救命を行なった。</p>	<p>① 高齢者の食事形態についてカンファレンスを行なう。</p>
輸血	<p>—採血時の患者誤認—</p> <p>看護師が採血のバーコード認証を行なった際、複数ある採血管の中に、他の患者のものが混在していたが氏名の確認が不十分のまま、採血管に血液を入れた。輸血用交差試験の際、血液型不一致で患者誤認であったことを検査室から報告があった。 (当院のシステム上、複数のバーコード認証ができない。)</p>	<p>① 患者毎に採血間をパッケージする。</p> <p>② 当院の採血承認システムの限界を理解し、全ての採血管の氏名確認を行なう。</p>

アクシデント事象別433件のうち、過失があるものは318件であり、うち代表例が上記内容です。

塩江分院

アクシデント事象別22件のうち、過失があるものは3件です。