

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構

pmda No.47 2015年 9月

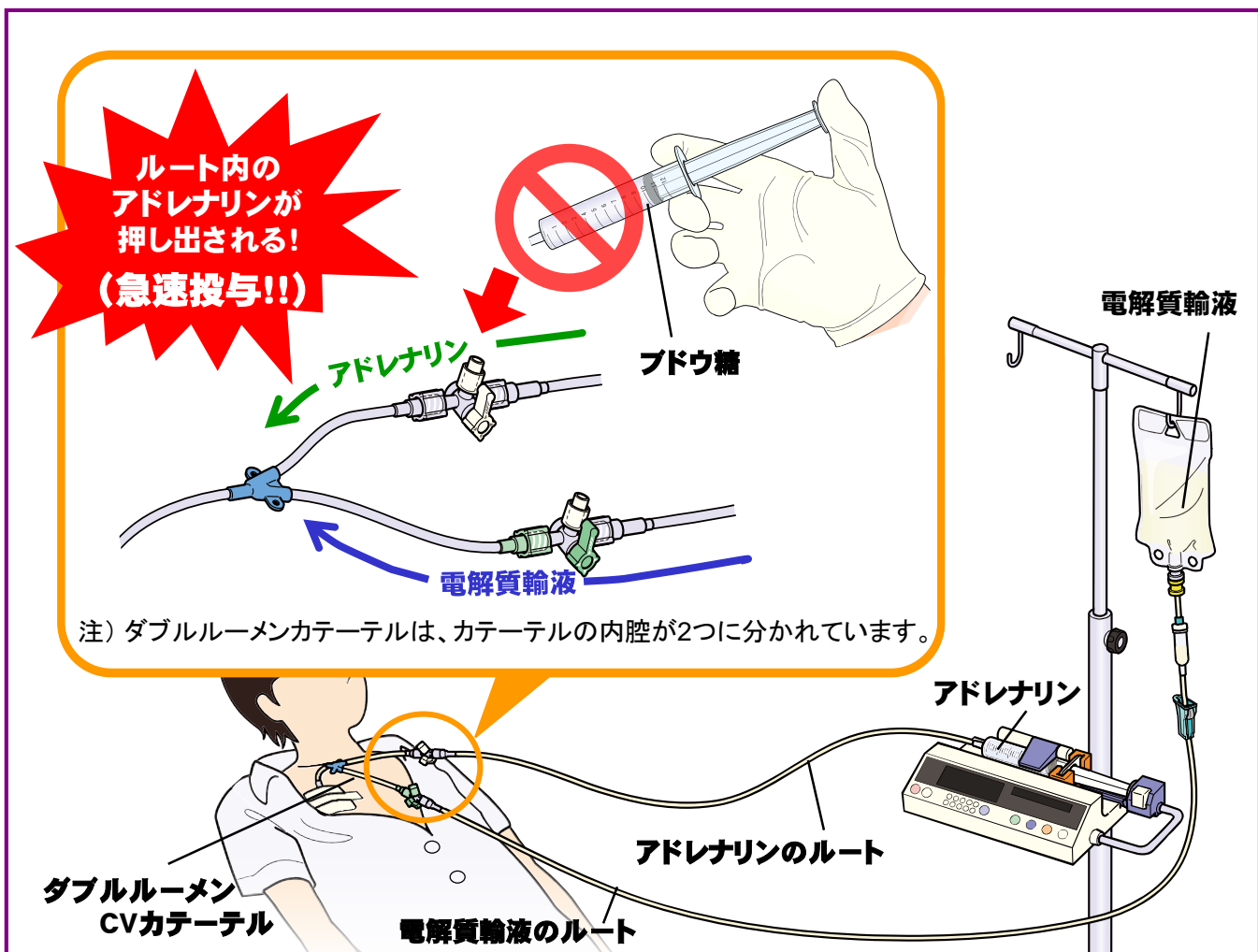
薬液投与ルートのご扱いについて

POINT 安全使用のために注意するポイント

(事例1) ダブルルーメンのCVカテーテルからブドウ糖の投与を行う際、誤ってアドレナリンのルートから、ワンショット投与してしまい、患者が心室細動を生じた。

1 側管からの薬液投与時の注意について

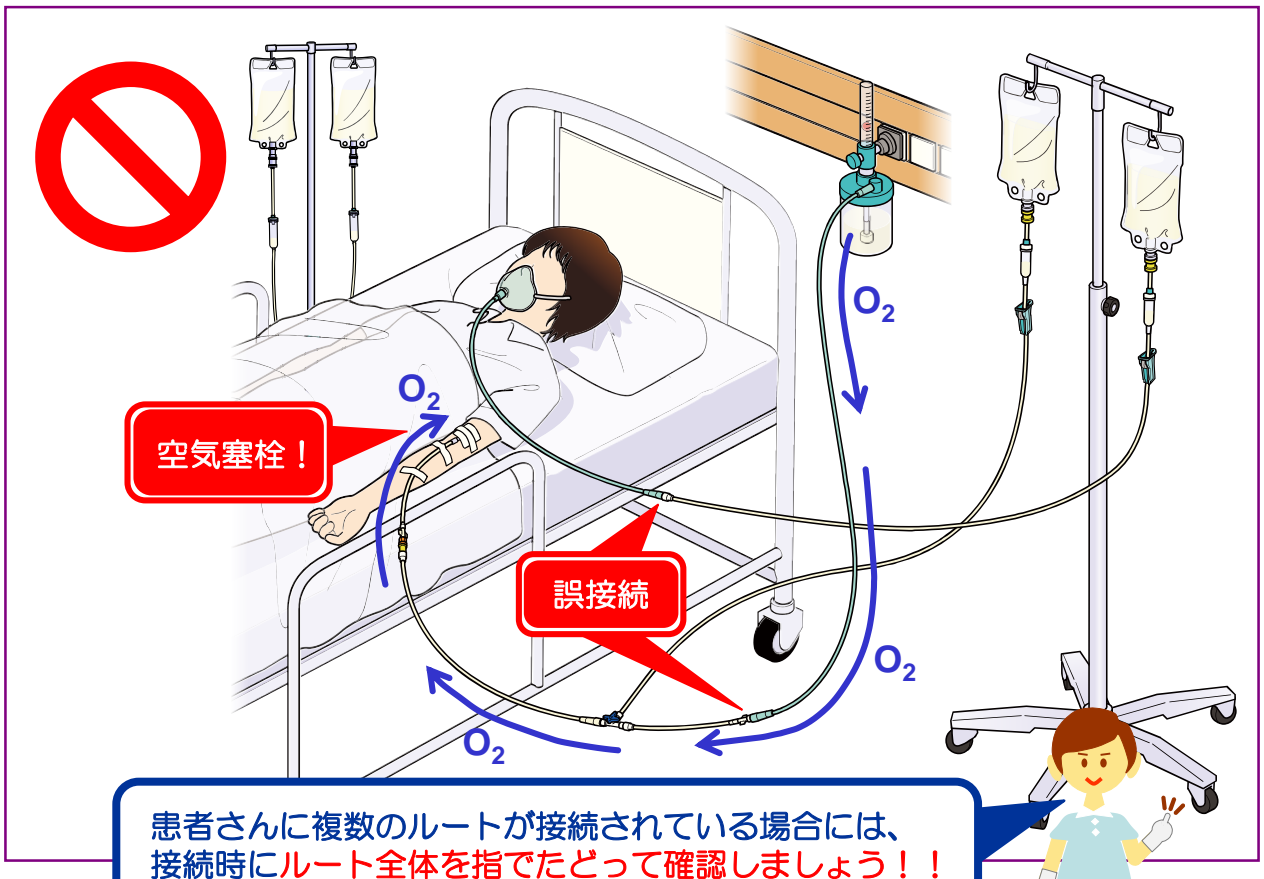
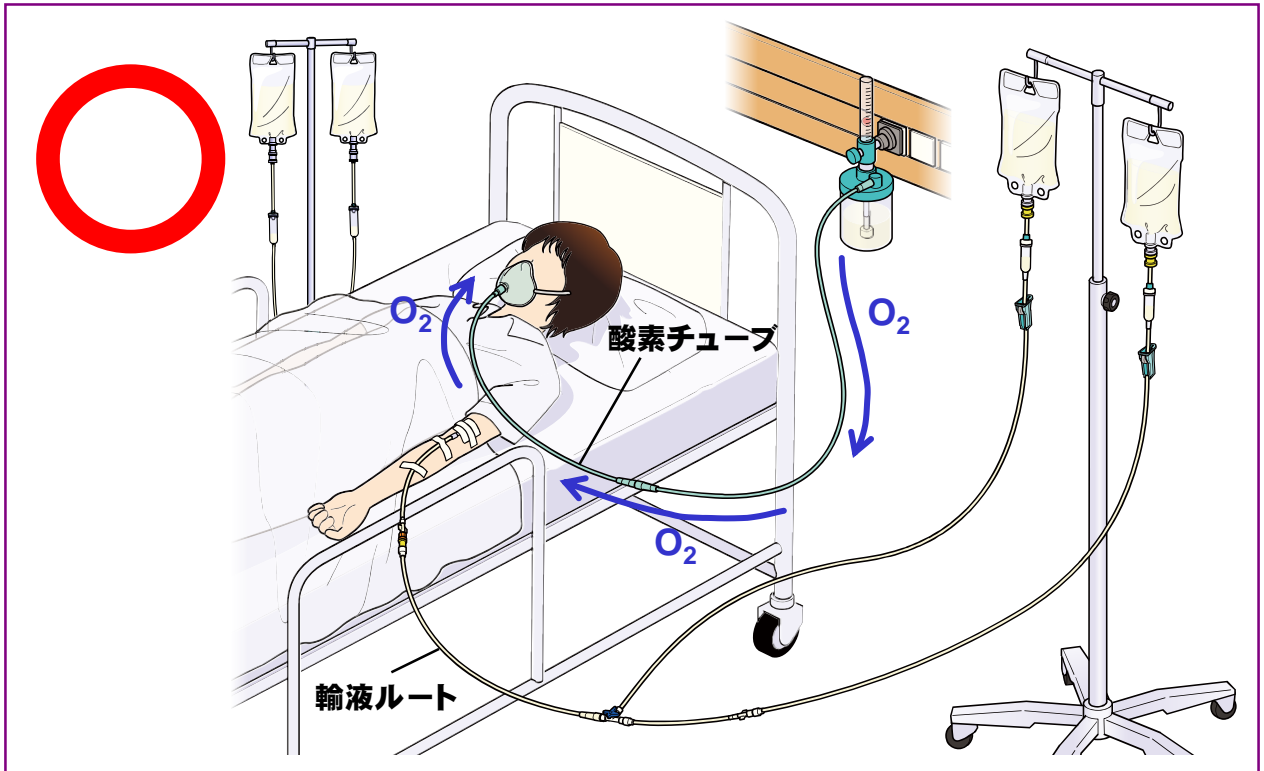
- ルートの側管から薬液を投与する際には、ルート内の薬液を確認すること。



(事例2) 酸素マスクに接続していた酸素チューブを再接続する際に、輸液ルートのコネクタに接続してしまった。

2 ルート接続時の注意について (その1)

輸液ルートと酸素チューブの誤接続

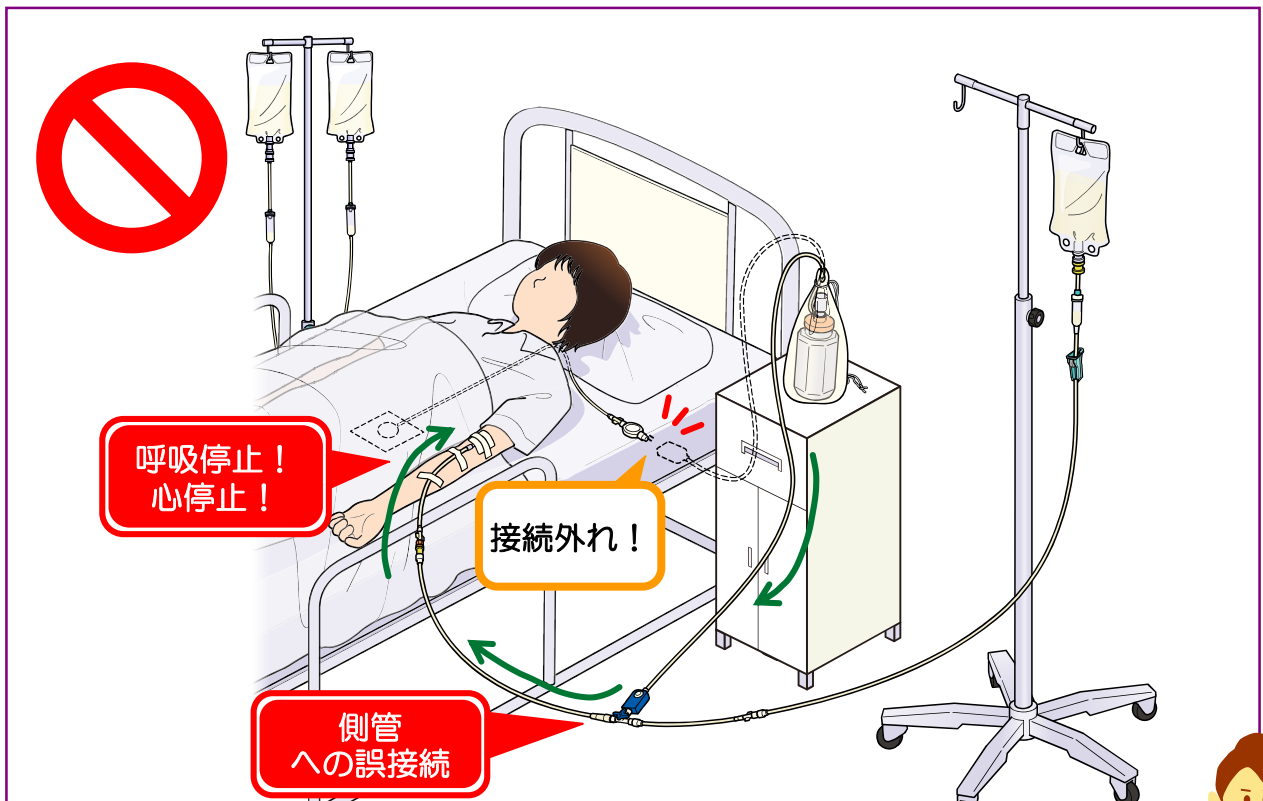
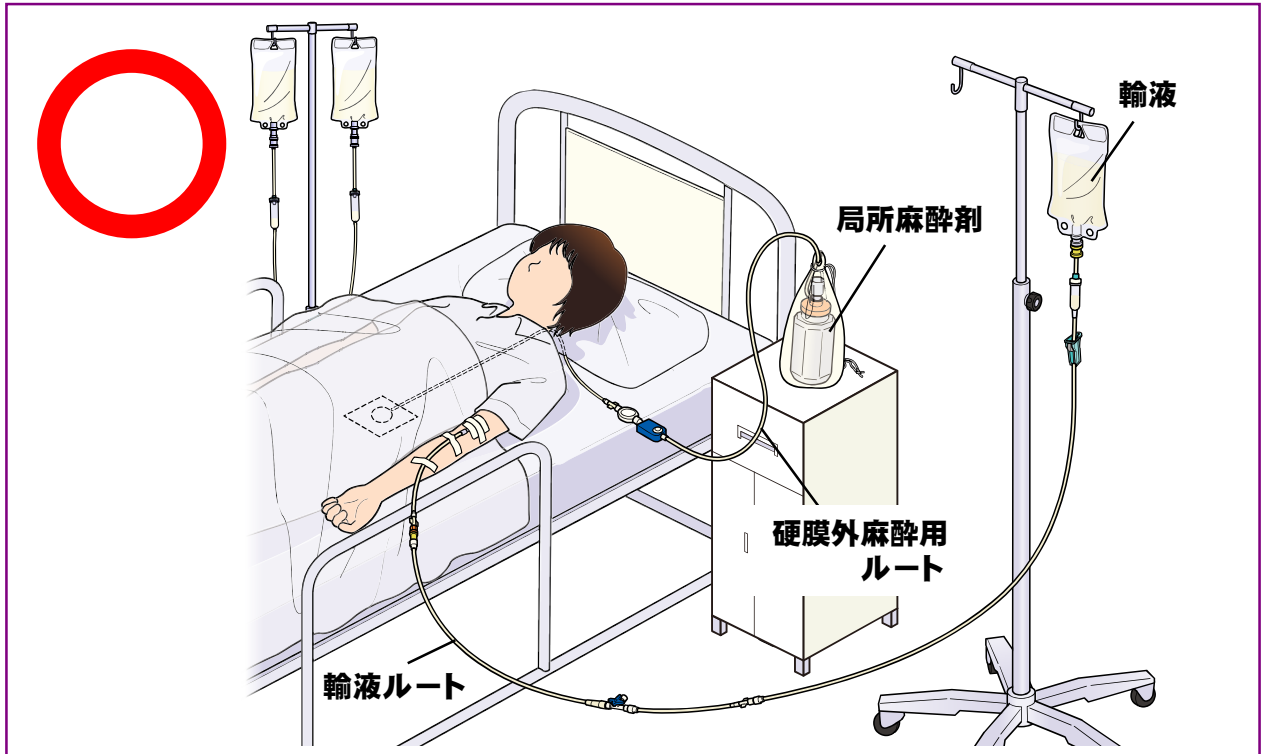


患者さんに複数のルートが接続されている場合には、
接続時にルート全体を指でたどって確認しましょう!!

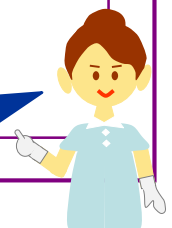
(事例3) 硬膜外麻酔用ルート再接続の際に、輸液ルートに接続してしまった。

3 ルート接続時の注意について (その2)

輸液ルートへの硬膜外麻酔用ルートの誤接続



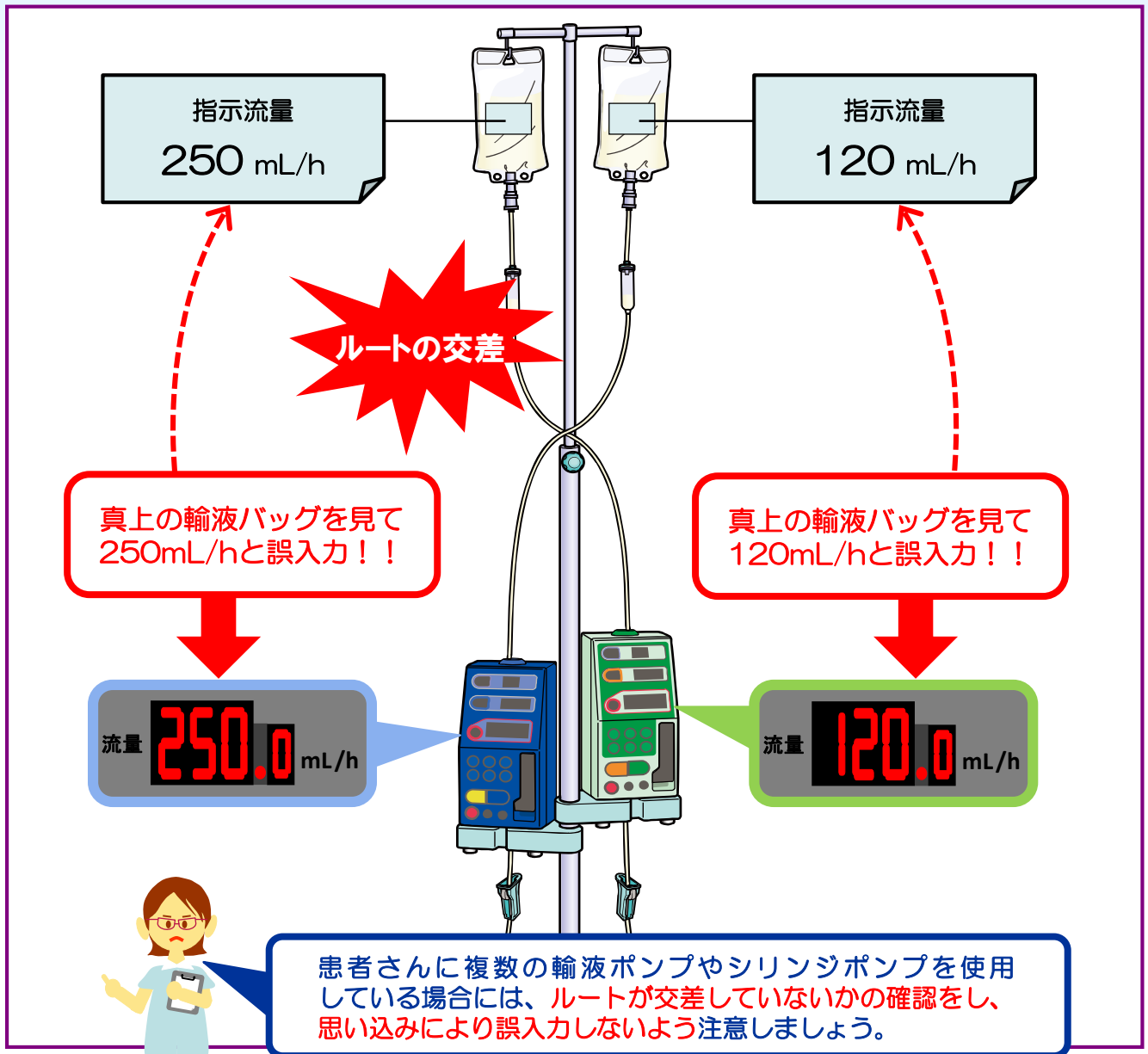
接続外れを発見した場合には、あわてず投与ルートを確認しましょう!!
特に、夜間など室内が暗い場合には、十分注意して下さい。



(事例4) 薬液投与開始時、2つの輸液ポンプの流量を逆に入力して投与を開始してしまった。

4 投与ルート of 誤認について

- 輸液ポンプ等の流量入力時には、必ずルートをたどり指示流量を確認すること。



本情報の留意点

- * このPMDA医療安全情報は、財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業報告書及び医薬品、医療機器の品質及び安全性の確保等に関する法律に基づく副作用・不具合報告において収集された事例の中などから、独立行政法人医薬品医療機器総合機構が専門家の意見を参考に医薬品、医療機器の安全使用推進の観点から医療関係者により分かりやすい形で情報提供を行うものです。
- * この情報の作成に当たり、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、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
- * この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではなく、あくまで医療従事者に対し、医薬品、医療機器の安全使用の推進を支援する情報として作成したものです。

どこよりも早くPMDA医療安全情報を
入手できます！
登録はこちらから。

