



間違いを起こしやすい状況をまとめた標語 3つのH

初めてHajimete

久しぶりHisasiburi

変化Henka

※ある航空会社では整備士の作業不具合を防ぐために「3つのH」を合言葉に航空事故回避に取り組んでいます。

この「3つのH」を私たちに当てはめると

初めてHajimete

⇒ 初めての経験

症例を担当した麻酔科医は透析患者への麻酔は初めてであった。周術期の抗生剤投与は、原則として3時間毎の追加投与であることが多いので、3時間後に初回と同薬剤・同量を投与した。しかしその後、当該患者は腎機能が低下していたため、手術施行科は初回投与のみで追加投与なしとする予定であったことが判明した。

久しぶりHisasiburi

⇒ 経験があまりない処置をするとき

⇒ 経験があまりない薬剤を使用するとき

久しぶりに永久気管孔の患者を受け持った。夜間、発熱とSpO₂の低下を認めたため、当直医に報告した。診察後、酸素2リットル・抗生剤投与の指示を受け、酸素投与を経鼻カヌーで開始した。5分後、SpO₂の上昇がみられなかったため、先輩看護師に相談すると、酸素投与法を間違っていることを指摘された。

変化Henka

⇒ 急いでいるとき

⇒ 気分が憂鬱・イライラしているとき

⇒ 人や環境が変わるとき

⇒ 仕事を止め、再開したとき

緊急入院患者Aの対応中、採血管4本の指示が入った。患者Aの採血時、患者Bの採血管が1本混入していたことを気づかずに採血してしまった。患者Bの採血をした際に、患者Aの採血管が混入していることに気づいた。そのため、もう一度、患者Aから不足分の採血を行った。

いつもと何かが違う時に、インシデントは起こりやすい。

未然防止のために「3つのH」を心にとめて。

あせらず、ちょっと立ち止まって再確認。

開始前に深呼吸、気分を整え流れを変えよう!



患者誤認 ごにんしゅう 報告



©2017 Hirano.T

©2017 Hirano.T

医師からの報告（カルテ操作時）

患者Aに対する血液検査オーダーを入れている途中で、患者Bの診察に呼ばれた。診察後、患者Aのカルテのままであることを気づかず、患者Bへ血液検査オーダーを入力した。その結果、患者Bへのオーダーが患者Aに対して入力されることとなり、間違ったスピッツのまま、採血を行った。

2017年4月

カルテかくにんじゃ



看護師からの報告（検体ラベル使用時）

担当看護師は他の看護師が準備してくれた採血スピッツとトレイを持ち訪室した。患者は入眠中であったため、ベッドネームで患者を同定し、次に患者と採血スピッツを照合をしたが、ナースコールがあったため、照合の途中で一旦引き上げた。30分後に再訪し、スピッツ1本のみ照合した。その後、血液検査室より他の患者のHb値が低いと連絡があり。その患者は採血が終了しておらず、患者誤認が発覚した。

2017年5月

ラベルかくにんじゃ

©2017 Hirano.T

誰かに呼ばれ仕事が中断すると、確認が疎かになってしまうぞ!!!
再開時には忘れず、カルテ氏名、ラベル氏名をかくにんじゃ!

事務職員からの報告（モノの手渡し時）

6番窓口で662番の患者がまだ時間がかかるのかと確認に来られた。調べてみると、622番の患者に誤って662番の患者情報を手渡していたことが分り、同時に662番の診療費を622番の患者が支払ってしまっていることが判明した。翌日、622番の患者と連絡が取れたため改めて説明し、患者宅へ間違えて渡してしまった患者情報を一式を回収に伺い謝罪した。

2017年4月



ちょっと待って!
似た番号・氏名に惑わされないで!
急いでいる時でも、書類や紹介状を渡す前には手を止めてカクニンよ

©2017 Hirano.T

てをとめ みよこ