

医療安全情報 レポート Vol.17

働くみんなの医療安全

前号に続き2回目のテーマ『薬剤の投与・管理』です。

【今号はカリウム製剤の使用・管理について・・・】

日本看護協会 カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーンの紹介

2000年～2004年に発生した高濃度カリウム製剤の誤注入による患者死亡事故を契機として、高濃度カリウム注射薬の病棟保管の廃止やプレフィルドシリンジ製剤の導入などが実施されています。しかし、日本医療機能評価機構には、2011年3件、2013年1件、2014年2件の事故が報告され、**事故は依然としてなくなっていません!!**

事例紹介1：KCLワンショット静注

「1時間かけて中心静脈から投与」と医師の指示
看護師は、KCLはワンショット静注禁止だと知っていたが、医師に急ぐよう言われ、ワンショットで使用するほど急いでいると思い、実施した。

事例紹介2：アスバラKワンショット静注

「アスバラK 2アンプル CVボトルに混注」の指示
看護師は、CVボトルに混注の指示を確認せず、アスバラK 2アンプルを静注した。



事例出典：日本医療機能評価機構医療事故情報収集事業第40回報告書より、一部改変

上記の事故原因としては、医師の指示の出し方の問題や緊急時である事、あるいは確認不足などが考えられます。皆さんは、「高濃度カリウム（KCL）の注射で心停止の危険性がある」ことだけでなく、アスバラ注射液（アスバラカリウムまたはアスバラギン酸カリウム）の危険性も十分認識されているでしょうか？

日本看護協会ホームページに特設サイトあり！
自施設の名称を入力できるチラシもありますよ。
ぜひ一度チェック！

緊急宣言
に急ぐ思い、KCL注射!

**日本看護協会は
カリウム製剤投与間違いの
撲滅に取り組みます**

これまでもカリウム製剤に関する事故防止対策が講じられてきましたが、残念なことに事故が繰り返されています。

あなたの病院では
「カリウム製剤の作用や使用方法の学習をしていますか」
「カリウム製剤の管理方法が決まっていますか」

日本看護協会と日本病院薬剤師会は共同して、全国の医療機関の職員とともに、カリウム製剤の投与間違いを撲滅し、患者さん「ゼロ」に向けて「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」に取り組みます。

「カリウム製剤投与間違い撲滅キャンペーン」特設サイト

日本看護協会ホームページ <http://www.jpn.or.jp/training> | 日本医療機能評価機構ホームページ <http://www.jpqa.or.jp/>

QRコード

スマートフォン・タブレットから、QRコードを読み取り特設サイトにアクセスしていただけます。必ず、ご登録ください。

CHECK

**施設内、病棟内で、
再度確認
してみてください。**