医療安全管理対策マニュアル

1．輸血

2．輸液

3．薬剤投与

4．検査

5．感染

6．医療機器

7．外来

8．清掃

ナルミ医院

2001年9月1日　第１版

2004年9月1日　第２版

2007年5月1日　第３版

2022年4月1日　第４版

2024年3月1日　第5版

1. 輸　血

■輸血用血液の申込み・患者血液の採血

1) 輸血用血液申込時に患者名、血液型を再度確認する。

2) 患者の検査用血液の採血時には患者名を確認し、採血日、患者名を記入する。

3) 血液型は患者の申告ではなく、必ず検査を実施する。

4) 輸血用血液はリーダーが申込む。

■輸血の説明と選択

1) 輸血前に患者に承諾を得た上で輸血同意書に署名をもらう。

2) 同意が得られない場合は、文書で確認する。

■輸血用血液バッグの誤認

予　防

1) カルテ記載の氏名、血液型を照合する。

2) 輸血前に、患者名、血液バッグ表示の血液型、有効期限を確認する。

　　２人の看護婦が確認し交差試験報告用紙に確認済みのサインをする。

3) 輸血開始後15分間は患者の状態を観察する。

対　処（不適合輸血時）

1) 輸血を直ちに中止し、製剤をなるべく無菌的に保管する。

2) 生理食塩水を開始し、1ml/kg/hr以上の尿量を確保する。

3) 採血して血液型の再確認を行い、溶血やDICに関する検査を行う。

4) 院長に直ちに連絡する。

■輸血用血液への補液混合

1) 生理食塩水以外の輸液は混合しない。

2) ダブルルーメン、トリプルルーメンのライン使用時においても、薬剤の同時点滴はできるだけ避ける。

■血液型判定と交差適合試験

1) 血液型判定は、おもて検査、うら検査を行う（三菱化学へ依頼）。

2) 赤血球輸血の場合は生食法、酵素法で交差適合試験を行う。

3) 患者または家族の申告した血液型は参考程度に留める。患者、家族の申告した血液型と検査結果とが異なるときは患者と家族によく説明する。

2. 点滴・注射

■点滴・注射調製時の薬剤誤認

予　防

1) 調製する時間と点滴予定時間に余裕をもつ。急いで混合すると誤認・誤調製の危険性がある。

2) 量や内容に疑問がある場合は、院長に確認する。

3) 指示簿に従って、患者毎に点滴ボトル、注射薬剤、溶解液、輸液チューブ、輸液針などを用意する。

4) 点滴ボトル（バッグ）に患者の氏名をマジックで記載する。

5) 混合中に変化（白濁など）が起きた場合、院長に確認する。

6) 輸液した場合には、看護記録に記載する。

対　処

1) 調製直後に、誤調製に気付いたときは、新たに調製を行う。

2) 施用前の段階で、誤認・誤調製に気付いた場合、その分だけの誤調製か、他の混合薬剤との誤認か確認する。

3) 誤調製の場合及び他の分との誤認で未施用の場合は、新たに調製する。

4) 施用中の場合、直ちに点滴を止めるか、或いはルートを抜去する。

■点滴施行時の点滴ボトル誤認

予　防

1) 同時に２人以上の点滴を行わない。

2) 点滴ボトルに記載された氏名と患者を照合して確認する。同姓同名患者が入院している場合には特に注意する。

3) 穿刺部位を考慮する。下肢に点滴するときは、血栓性静脈炎が発症し易いことに注意する。

4) 点滴・注射速度を確認する。

5) 点滴漏あるいは気分が悪いなどの症状が起きた時には、看護婦に直ちに連絡するように依頼する。

6) 輸液開始後の数分間は患者の状態を観察する。

対　処

1) 直ちに、点滴を止めるか、あるいはルートを抜去する。

2) 既に注入した薬剤の量をチェックする。

3) 患者に誤認を説明し、精神的不安を取り除く。

4) ショックなどに速やかに対処する。

5) 点滴ボトル（バッグ）の誤認時には、誤認した別の患者もチェックする。

■非経静脈的投与薬（経腸栄養）のミス

予　防

1) 経腸栄養バッグ（注射器）などに、患者の氏名をマジックで記載する。

2) バッグに記載された患者名を本人と照合する。不可能なときは、患者家族に確認する。

3) 注入口付近にチューブ名を書いたテープを確認する。

4) 注入速度を確認する。

5) 気分が悪くなった時は、看護婦に直ちに連絡するよう依頼する。

対　処

1) ルート誤認の場合にはショック、ＤＩＣが起こることを予測して、処置を行う。

2) ショック、ＤＩＣが見られないときも、バイタルサインを頻回にチェックする。

3) 院長に直ちに連絡する。

■在宅自己注射用ディスポ注射器・注射針の取扱い

1) 在宅自己注射開始前に針刺し事故の危険性について患者に十分指導する。

2) 使用済み針は持参させ、当医院で廃棄する。

3. 投　薬

■投薬ミス

1) カルテあるいは処方箋に記載された量との照合を行う。

2) カルテあるいは処方箋と薬袋中の薬剤の確認は２人で行う。

3) 形状、色、名前などが似ている薬剤については、確認を綿密に行う。

4) 不審、不明な点があれば、院長に問い合わせる。

5) 調剤者はカルテあるいは処方箋にサインする。

■渡し忘れ

1) 薬袋が数袋に分かれていたり、丸まっていたりすると見落とす危険性があるので同一患者の薬袋は輪ゴムでまとめておく。

2) 個々の患者のカルテあるいは処方箋により、確認する。

3) 入院患者に与薬した時はカルテに記載する。

■患者誤認

1) 同姓同名の場合には住所や年齢で区別する。

2) カルテ等に同姓同名者がいることを表示する。

■麻薬の管理

1) 内服薬、注射薬の取扱いに準じて、慎重に管理する。

2) 内服薬、注射薬ともに麻薬専用の金庫に保管する。

3) 紛失や破損が起こらないように、施用直前まで金庫内に保管する。

4) 麻薬施用の指示、連絡は確実に行い、カルテ、施用簿（受払簿）、等に施用日時、数量を記載する。

5) なお、ソセゴン注を使用した場合には使用台帳に記載する。

4. 検査関連

■患者とのトラブル

1) 検査に対する説明は分かり易く行う。

2) 患者に対する精神的配慮を忘れず、声掛けを行う。

3) 患者の状態を十分把握し、患者急変時の対応を整えておく。

4) 安全に検査が行われるように環境を整える。

■検体の取り扱いに関するトラブル

1) 採取された検体は慎重に取り扱い、破損や紛失に注意する。

2) 検査伝票や検体ラベルの患者名、登録番号に誤りがないかを必ず確認する。

■患者接遇におけるトラブル

予　防

1) 検査手順を説明して不安を取り除く。

対　処

1) 患者の気分が悪くなった場合には、安静を指示して直ちに院長に連絡する。特に生理検査中は患者の状態の変化に注意する。

■患者の感染

1) 機器、器具の清拭及び消毒を行う。

2) 可能であればディスポーザブル器具類を使用する。

3) 検者手洗いを励行する。

■検体の取り違え

1) 検体ラベルの氏名の確認を行う。

2) 生検した場合には、個数の確認を行う。

5. 感染（院内感染・業務感染）

■院内感染

院内感染の原因となる感染症には薬剤耐性菌（MRSA、多剤耐性緑濃菌など）による感染症、血液媒介型感染症（HIV、HB、HC、HTLV、梅毒など）、市中感染症（結核、法定伝染病、風邪症候群など）などがあり、それぞれの感染経路に応じた対策が必要である。

予　防

1) 院内感染予防の基本である手洗い、マスク・ガウンの着用、環境の整備を行う。

2) 院内感染に関する詳細は、院内感染対策マニュアルを参照する。

院内感染対策委員会は、院長、リーダー、事務長で構成し、定期的な分離菌と患者に関して報告書を作成する。

3) 感染性廃棄物は指定された容器に廃棄する。

対　処

1) 届け出義務のある感染症が確認された場合には、定められた期間内に指定された公的機関に届け出る。

2) 結核は、感染症法の規定により、院長を通して所定の様式で保健所長に届け出る。

■業務感染

業務感染の代表は針刺し事故である。

予　防

1) 採血、注射後にはその針に再度キャップをしない（リキャップをしない）。

2) 針を捨てる場合には必ず針専用の容器に捨てる。

対　処

1) 事故発生時には針を使用していた患者の感染の有無を確認し、確認された感染源に応じて免疫グロブリンの投与などの処置を行う。

2) 医療従事者への結核感染が発生した場合には、院長を通して所定の様式で保健所長に届け出る。

6. 医療機器

1) 医療機器の定期点検整備を行う。

2) 機器の異常を認めた場合には、関係者に衆知させるとともに直ちに修理する。

7. 外来関係

■患者接遇

1) 氏名を呼んで入室を要請する。

2) 入室後にカルテをチェックし、氏名、住所、カルテ番号などによって本人かどうかを確認する。

3) 難聴者の場合や同姓同名患者の場合には特に注意する。

4) ヨードアレルギーや喘息の有無、ショックの既往などについては十分問診する。

5) 禁忌薬の有無、妊娠の可能性についても十分問診する。

6) 電話による相談を受けた場合には、必ずカルテにその内容を記録する。

■事故の予防・対処

1) 外来での急変に対応できるように、緊急薬品、医療機器を常備しておく。

2) 患者の誤認や薬剤のミスがあった場合には、直ちに院長に連絡して誤投与を防止する。

3) 調剤で処方内容に疑義を生じた場合には、直ちに院長に連絡する。

4) 筋肉注射の場合には神経穿刺に伴う放散痛がないかどうかを確認する。

5) 静脈注射、点滴の終了時には十分な圧迫と止血の確認を行う。

6) 循環作動薬など微量点滴を行う場合には輸液ポンプやシリンジポンプを使用し、シリンジには薬品名を記入する。

8. 清 掃

1) 院内の清掃だけでなく、敷地内の整備に努める。

2) 床の滑りやすさなどに注意し、転倒事故が起こらないようにする。

以上