

問い合わせ先：

公益財団法人日本医療機能評価機構

担当：坂口、横田

Tel 03 (5217) 0252

公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 (No. 221) の公表について

本財団医療事故防止事業部では、平成 16 年度より医療事故情報およびヒヤリ・ハット事例の収集・分析等を行う医療事故情報収集等事業を実施しています。

本事業では、特に周知すべき内容として医療安全情報を作成し、事業参加医療機関等に対しファックス等により提供するとともに、ホームページに掲載しています。

4 月 15 日 (火) に、医療安全情報 (No. 221) を提供しましたのでご案内いたします。

詳細は、本事業のホームページをご覧ください。

https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_221.pdf

以上

カリウム製剤の投与方法間違い (第2報)

カリウム製剤をプレフィルドシリンジから注射器に移し替え、急速静注した事例が報告されています。

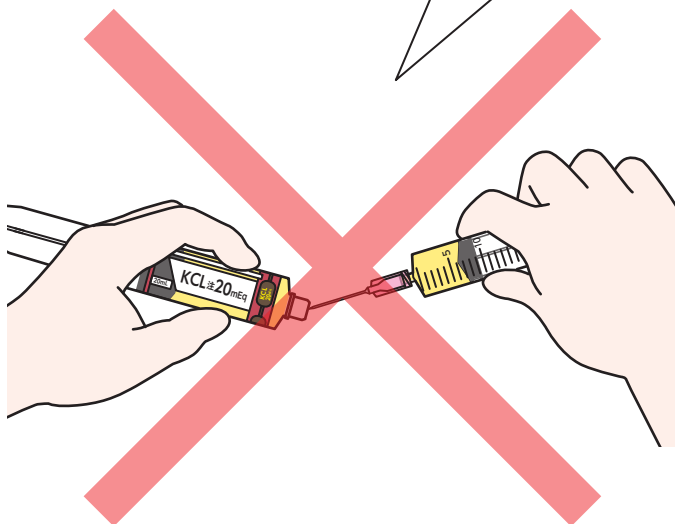
医療安全情報No.98「カリウム製剤の投与方法間違い」(2015年1月)で情報提供しました。その後、2025年2月28日までに1件の事例が再び報告されています。この情報は、第78回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

カリウム製剤を急速静注すると
心停止を起こす危険性があります。

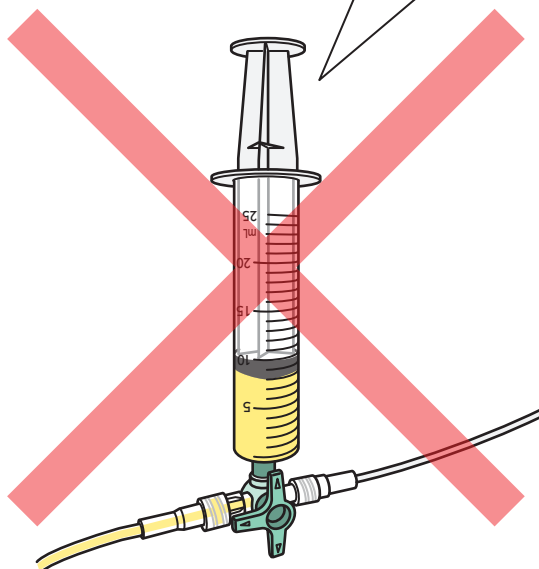
事例のイメージ



プレフィルドシリンジの薬液を注射器に移し替えてはいけません。



カリウム製剤を急速静注してはいけません。



カリウム製剤の投与方法間違い(第2報)

事例

循環器内科の医師は、ICUで治療中の患者の指示を「K補正:3.0mEq/L以下でKCL20mEq/20mLを10mL/hで投与」と入力した。K値が1.8mEq/Lであったため、リーダー看護師と担当看護師は指示を見て、KCLを20mL投与することを確認した。リーダー看護師は、指示通りに原液で投与するため、定数配置薬のプレフィルドシリンジのKCL20mLを注射器に移し替えた。その後、担当看護師に10mL/hで投与するよう伝え、注射器を渡した。担当看護師は、指示に記載された投与方法や流量を確認しておらず、中心静脈ラインから高濃度のカリウム製剤を急速静注した。投与後、患者は心停止となった。

事例が発生した医療機関の取り組み

- プレフィルドシリンジを使用する際は、薬液を注射器に移し替えない。
- プレフィルドシリンジの剤形の目的を周知する。
- カリウム製剤の希釈方法を医療機関内で統一し、必ず希釈して投与する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、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す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>