

## ヒヤリ・ハット事例 詳細表示

事例ID	HDCDE2136E2725B21		
発生年	発生月	発生曜日	発生時間帯
2010	3月	金曜日	14:00～15:59
医療の実施の有無	影響度		
実施なし	死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる		
事例の概要	発生場面	事例の内容	
輸血	準備	その他の輸血検査に関する内容 他の患者の採血管を持たせて検査室へ行った。	
発生場所(複数回答可)	患者の数	直前の患者の状態(複数回答可)	
病室	入院 1人 40歳代(女性)	その他特記する心身状態あり 障害なし	
疾患名	子宮筋腫		
当事者	当事者職種	職種経験	当事者部署配属期間
1人	助産師	5年	5年
発見者			
同職種者			
当事者以外の関連職種(複数回答可)			
臨床工学技士			
発生要因(複数回答可)			
確認を怠った 連携ができていなかった			
事例概要	<p>【事例の内容】 輸血目的で入院した患者にT&amp;S検査のため、採血管を持って検査室へ採血に行ってもらった。数分後、その患者の採血管が病棟に残っていることに気付いた。検査室へ連絡したところ、既に採血が済んでいた。たの患者の名前の採血管で採血してしまった。</p> <p>【事例の背景要因の概要】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 前日に他スタッフが採血管を準備した。</li> <li>2. 当日にまた、他のスタッフが採血管をファイルに入れた(ファイルの患者氏名と採血管の患者氏名が異なっていた)。</li> <li>3. 入院を受けた他のスタッフが咀の患者の物と思い確認を怠った。</li> <li>4. 患者にファイルを渡した他のスタッフも伝票のみを確認して渡してしまった。</li> <li>5. 検査室の職員も採血管の確認をせず採血してしまった。一人の患者の入院に対して関わったスタッフがたまたま多く、それぞれが確認を怠ってしまった。</li> </ol> <p>【改善策】 入院に関わったスタッフがしっかり確認をする。</p>		

閉じる