

2 経管栄養関係の事例 ～注入内容について2～

発生時の状況と経過

経腸栄養の児において、保健室にて、登校後、体調確認をして腸ろう栄養の停止を行った際、近くにあった他児の注入バッグから物品の準備を行い、ケアを行おうとしてしまった。本児の注入物品は常時バギーにかかっているトートバッグに常備されており、登校時に確認を行い、一旦トートバッグに戻した。5分後にケアの準備をする時に、バギーではなく、机上に預かっていた他児のバッグからケアの準備をしていることに気づかず、ケアを行おうとするが形状が異なったため接続できず、保護者に確認を行う中で、ケア物品が他児の物であると指摘されて初めて間違いに気づいた。

発生時の対応と処置

保護者の前での出来事であったため、すぐに謝罪し、本児のケア物品からシリンジと白湯を準備し、腸ろうを停止した。

考えられる原因や背景

- ・バギーにかかっているトートバッグに注入物品が常備されていることを失念していた。
- ・トートバッグ内の注入物品を数分前に点検確認していたことを失念していた。
- ・注入物品を確認した際に、形状が適応するものか点検したことを失念していた。

再発防止に向けた対策・改善点

準備の際、対象の児の氏名と物品を確認し、思い込みや誤認がないか、担任の先生と確認し、ダブルチェックを行う。また、本児については、現在保健室で朝の引継を行っているが、保護者との引継が終わったらその場でケアを行わず、教室へ移動し、他児のケア物品と混じらない環境で行うように徹底する。

ポイント！

- (保護者より)今回のインシデントについて、「注入物品を間違えてケアをしてしまったら感染リスクもあるし、薬液なら体への影響もあることだから、大変なことだよ」と言われた。帰りに保護者に改めて謝罪し、このようなミスのないように再発防止に努めることを説明し、了承を得た。
今回は、たまたまシリンジの形状が合わなかったもので、注入することはなかったが、もし、注入してしまっていたら重大な事案であった。
- 生徒名と袋の名前が一致しているかダブルチェックをしましょう。