

4 酸素ボンベ関係の事例 ～バルブの開け閉めについて～

発生時の状況と経過

登校時のチェックをするため、看護師Aが訪室。その時すでに、保護者により酸素ボンベからハイサンソ(酸素濃縮器)へ移行が済んでいた。酸素ボンベと生徒はつながっておらず、酸素ボンベは車椅子の横に置いてあった。看護師Aが酸素の残量を確認し、その日の担当看護師Bに残量を伝えた。

給食後、生徒がトイレに行くためにハイサンソから酸素ボンベへ移行する際、酸素ボンベの残量が「0」になっていることが発覚した。酸素ボンベのバルブが閉まっておらず、酸素が流れたままになっていた。

発生時の対応と処置

- ・予備の酸素ボンベを使い対応した。
- ・登校時、酸素ボンベのバルブの開閉の確認ができておらず、給食後までバルブが開いており、酸素ボンベが空になってしまったこと、予備の酸素ボンベを使ったことを、看護師より保護者に説明し、謝罪した。「閉め忘れた」と保護者が言われたが、閉め忘れに備えて確認する必要があることも伝えた。



考えられる原因や背景

- ・酸素ボンベのバルブが閉まっているとの思い込みがあった。
- ・担当する児童生徒の教室に早く行かなければという焦りから、バルブの開閉に対する確認の気持ちが弱くなってしまった。
- ・チェックの途中で担当看護師と交代してしまった。

再発防止に向けた対策・改善点

- ・朝は、児童生徒の登校時間が重なり、ミスが起こりやすいため、チェックの途中で交代する時は、どこまでチェックしたのかを記録物を使い、明確にする。必要であれば、記録物に変更を加える。
- ・酸素ボンベのチェックポイントを再度確認する。

ポイント！

- 職員間で共通理解し、複数で確認するとよいでしょう。(指導医)
- 保護者が行ったことであっても、その後の確認は職員によるダブルチェックを基本にしましょう。
- このような事例は共有し、チェックリストを作り再発防止に努めましょう。