

いつも、インシデント報告ありがとうございます

2019.03.19

京大病院医療安全情報109

【フェントステープの規格間違い】

事例

フェントステープ0.5mg貼付していた患者。2日前から1mgに増量になっていた。看護師Aは金庫から誤ってフェントステープ0.5mgを取り出し、看護師Bとダブルチェックしたが、2人ともフェントステープ1mgと思い込み麻薬管理簿へサインした。

看護師Bが貼付直前に、再度指示簿と確認した際に指示量と違うことに気付き、患者に正しい量が貼付された。

2019年2月21日より

フェントステープ0.5mgが新規採用されています。

- フェントステープ1mgを半面貼付する必要がありません。
- 0.5mg使用時の内服指示簿のコメント運用がなくなりました。



薬剤には複数規格採用されているものがあります。
投与前には必ず用量の確認が必要です。

インシデント報告に基づいた対策です

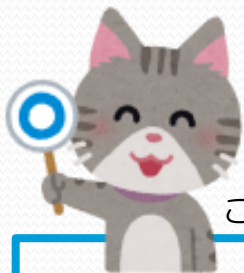
京大病院医療安全情報109

内服薬（外用薬）を効果的にダブルチェックするには独立したチェックを！

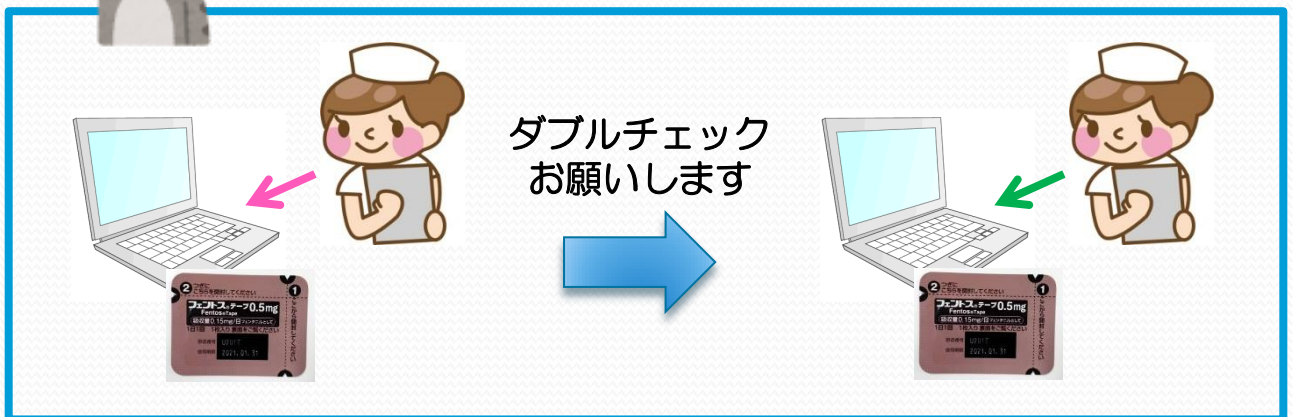
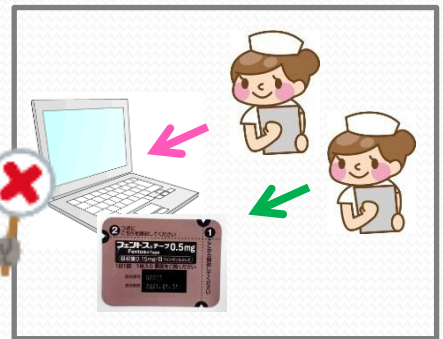
ダブルチェックは、2人で同時に同じものを見ると、相手に引っ張られて誤りに気付くことができない可能性があります。2人がそれぞれ独立した確認をすることが大切です。

※ 内服薬（外用薬）でダブルチェックが必要なもの

- ・麻薬
- ・病棟常備薬



この方法を推奨します



「ちょっと目を貸してください」というようなチラ見や流れ作業では効果がありません。

指さし呼称で脳を覚醒させ、「間違いを見つけるぞ！」という意識を持って行うことがポイントです。