医療機器の安全な操作と管理

輸液ポンプの安全操作の為の【草の根】研修会の実施

芳賀赤十字病院
馬込　公子

当院における機種統一の経緯（１）

- 2004年10月1日（52台）
  人工呼吸器、輸液ポンプ、
  シリンジポンプの中央管理開始

問題①2メーカー4機種が混在
②輸液ポンプの台数不足発生

当院における機種統一の経緯（２）

- 2004年10月27日
  輸液ポンプの台数を70台に増やした　耐用年数が過ぎた物、メーカー及び機種が明らかに違う物は廃棄した。
  某社　A＝40台　B＝7台　　C＝23台

↓

40台のリース開始し機種統一した。

当院における機種統一の経緯（３）

- 2008年7月（70台）
  輸液ポンプの台数不足問題が再び浮上

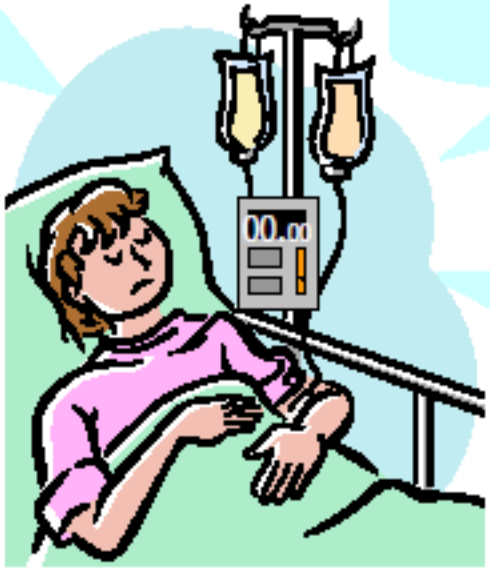
↓

80台に増やし、機種も統一した

【事故の発生要因】

ポンプの設定・操作時のミス（確認不足・知識不足・失念）

周辺機器の回路（ルート）やシリンジの操作ミス



ポンプ使用中の観察管理不足

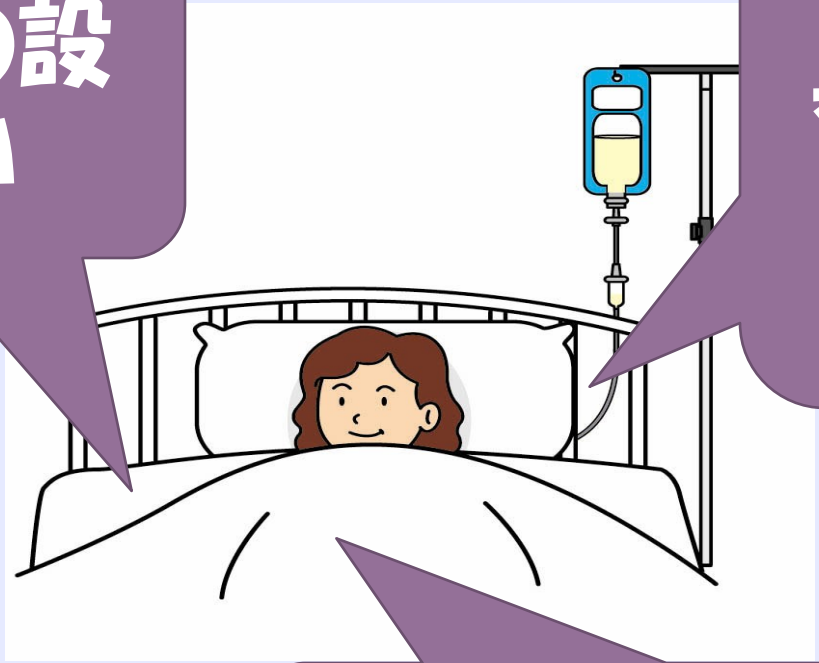
【薬剤との関連】

医療用ポンプは、薬剤を微量注入する際や、一定の注入量を保つ必要のある際に使用される。（麻薬や鎮静剤、循環器薬剤など）
それらの薬剤は正しく患者の血管内へ注入されないと、すなわちポンプの操作を間違ってしまうと危険薬となる。このようにポンプと薬剤は密接ではあるが、このキャンペーンの取り組みの入り口としては、複雑になるので、薬剤は絡めないこととした。

当院の輸液ポンプに関連したインシデント（2008年度）

注入量の設定違い

ポンプを患者本人が触り設定量が変化した



回路（ルート）の誤操作

【2008年輸液ポンプ操作関連インシデント事例】

- 事例1：輸液ポンプを患者本人が触り、注入量が変化した
- 事例2：注入量の設定ちがい。
- 事例3：回路（ルート）操作で正確な注入ができなかった。（2）

【草の根】的研修の取り組みの経緯

目的：輸液ポンプを安全に使用し事故の低減を
　　図る。

取り組み開始時期：2007年4月～継続

対象者：全看護職

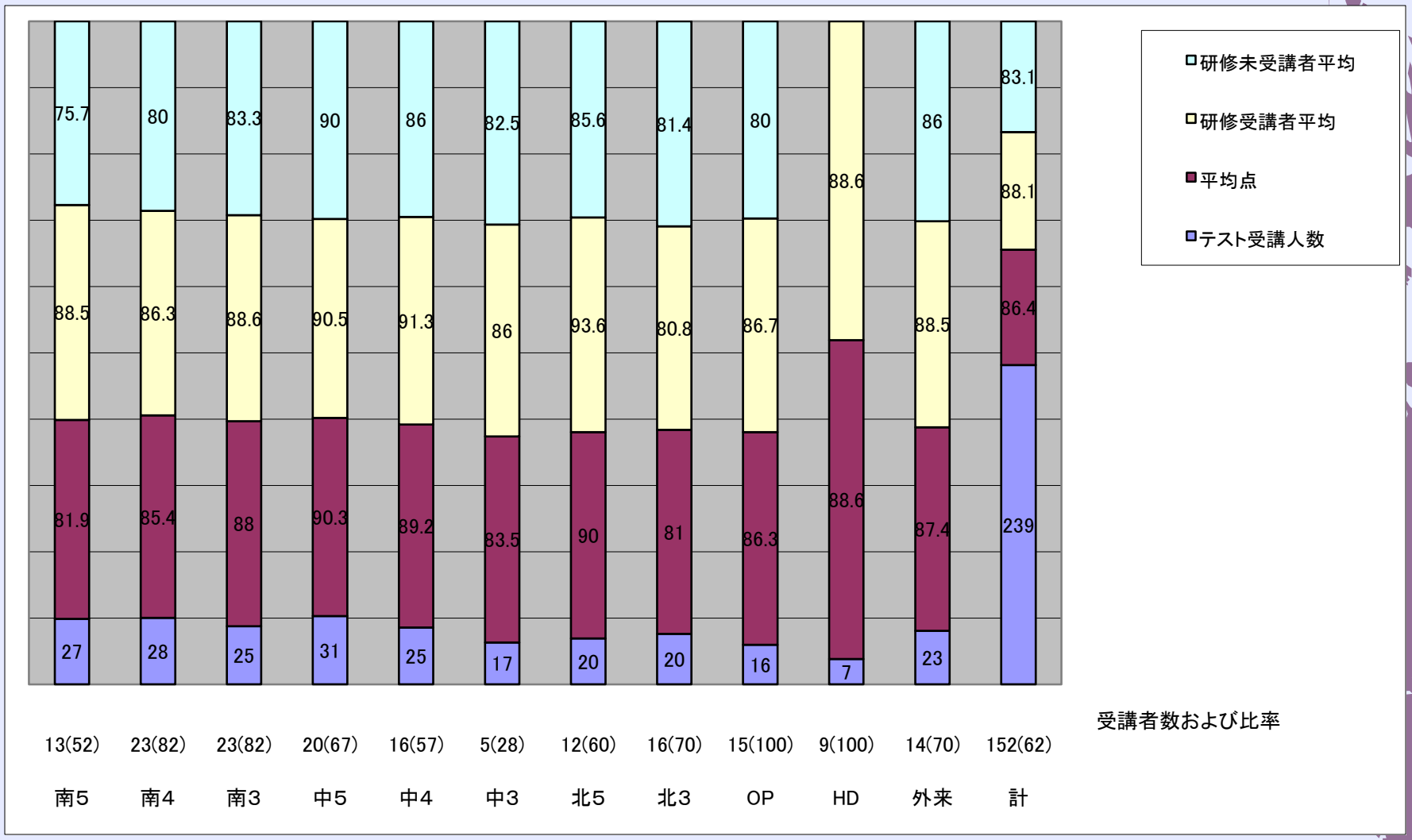
方法：①入職時に技術研修
　　②看護単位毎に技術研修（11回）
　　③研修前後の筆記テスト
　　④個別の技術チェック

輸液ポンプ研修会の実際（１）

輸液ポンプ研修会の実際（２）

輸液ポンプ研修会の実際（３）

輸液ポンプ研修効果の評価
筆記豆テスト



【草の根】的研修の取り組みの経緯

【草の根】的研修の取り組み

- 効果
  1. インシデント発生事例が減少した。
  2. 知識の再確認ができた。
  3. 標準化した使用ができるようになった。
  4. 研修参加がしやすく、受講者は増えている。

まとめ

- 普段当たり前のように使用している医療機器、慣れや不慣れによるインシデントの発生を低減するため、定期的な研修は効果的である。

ご静聴ありがとうございました。