危険薬の誤投与防止－インスリン・スライディングスケールの標準化－（目標１）

名古屋市立大学病院　医療安全管理室・看護師　高木清子

目 的：危険薬の誤投与に起因する死亡事例を防止する。
推奨する対策：4．注射指示の標準化

●開始時の現状と取り組み課題

［現状］

当院では、インスリン・スライディングスケールの標準化がされていないため、指示を出す際は各診療科医師に任されており、指示内容が各診療科によって異なることがある。各診療科によって指示内容が異なることは、危険薬誤投与のリスク要因になり、実際に臨床現場でインスリン注射を実施する看護師にも影響を与える可能性がある。また、診療現場において、患者の血糖値を測定後に紙面に記録する作業があるが、記載間違いが起こる危険性がある。そのため、インスリン・スライディングスケールの標準化及び血糖値の記録方法の改善を行う必要がある。

［取り組み課題］

インスリン・スライディングスケールの標準化を行う。

血糖値の記録方法の改善を行う。

●実施したこと

関連する診療科、薬剤部、看護部、病院情報システムと連携して繰り返し検討会を実施し、インスリン・スライディングスケールの標準化を行い、システムを構築した。このシステム内には、インスリン・スライディングスケールの指示出しに慣れない医師でも安全に指示を出せるようにするために、操作マニュアルを掲載した。

また、このシステム運用開始に伴い院内研修会などを通じてインスリン・スライディングスケールの標準化及びシステム操作方法について全職員に周知徹底する。

［実際のプロダクツ］

資料１　インスリンのスライディングスケール指示の入力方法（pdf）

●取り組み評価

院内研修会※などを通じてインスリン・スライディングスケールの標準化及びシステム操作方法について全職員に周知徹底した。

また、システム運用を平成24 年3 月19 日から開始しているが、問題なく運用できている。今後は、システムの評価を行い、必要時改善していく。

※ 資料１　インスリンのスライディングスケール指示の入力方法（pdf）
資料２　本院における危険薬の安全対策（pdf）
資料３　新スライディングスケール看護師の運用（pdf）