

点滴カクテル前のダブルチェック方法の見直しとその有用性の一考察

An improvement of double-check system in making infusion mixture and its outcome

西7階病棟 宮島里佳、松山みどり、柳沢いずみ、井出陽子、内田緑

要旨：

点滴カクテル前にダブルチェックを行っていても防げないインシデントが起きている現状より、点滴カクテル前のダブルチェックの方法を見直した。その方法として点滴カクテル前に看護師二人が「読む」「確認する」の作業を交差して行う交差ダブルチェックを取り入れた。その結果、点滴準備の段階での間違いを未然に発見する事ができ、インシデント減少に有用であった。

キーワード：

点滴、事故防止、ダブルチェック

I. はじめに

A病棟では、点滴カクテル前に看護師同士で指示と点滴物品・内容（患者氏名・日時・点滴名・時間・流量・配合禁忌の有無・その他特別指示など）を確認するダブルチェックの方法を取っていたが、ダブルチェックをしていても防げなかったインシデントが年間10-15件起こっており、点滴に関わるインシデントの15-20%を占めていた。ダブルチェックをしていてもインシデントが発生してしまう現状より、ダブルチェックの方法を見直し、交差ダブルチェックの方法を取り入れたことでインシデント減少に効果があったため、その結果を報告する。

II. 研究方法

1. 用語の定義

交差ダブルチェック方法とは、点滴カクテル前に、一人の看護師が点滴ワークシートを読み上げ、もう一人の看護師が点滴物品を見て確認するダブルチェックの方法を、看護師が互いに交差して行う方法である。

2. 方法

平成 20 年 7 月から当病棟看護師 29 名を対象に日勤で交差ダブルチェックを導入。実施に当たり交差ダブルチェックマニュアルを作成し提示。またダブルチェック不足で発生したインシデントレポートを振り返り、平成 20 年 1 月～12 月で実施前後 6 ヶ月間の点滴カクテル前のダブルチェックに関わるインシデントの件数を比較、そのインシデント内容を考察した。また交差ダブルチェックにより未然に防げたインシデントの件数・内容を日勤業務終了時にチェックし把握した。

3、倫理的配慮

看護研究倫理委員会の承認を得た。またインシデントレポートの取り扱いに関しては、患者名・看護師名の明記がされていない物を使用し個人が特定されないよう配慮した。又、この調査結果は本研究以外の目的で使用される事はない。

Ⅲ. 研究結果

未然に防げずに患者に実施してしまったインシデント件数は交差ダブルチェック実施前 1－6 月：9 件、交差ダブルチェック実施後 7－12 月：3 件と減少している(図 1 参照)。実施前のインシデントの内容は、薬剤内容の確認不足(1 件)、ラベルの流量の確認不足(1 件)、投与時の注意事項の確認不足：配合禁・非吸着ルートの使用・血液製剤の製造番号など(4 件)、新しい薬剤の使用法・手順の確認不足(3 件)であり、実施後の内容は、ラベルの流量の確認不足(1 件)、投与時の注意事項の確認不足(2 件)であった。また交差ダブルチェックにより未然に防げた件数は平均 7 件/月あった。その内容は、点滴の準備をする段階で間違った薬剤・薬剤の量・溶解液を準備しているもの(35 件)、ラベルへの記入間違い(4 件)、指示の拾い忘れ(2 件)、薬剤の配合禁忌に気付いたもの(1 件)であった。その中で、2 回目のチェックで間違いに気付いた件数は把握できたもので 6 件あり、その内容は間違った薬剤・薬剤の量・溶解液を準備しているものが 5 件、指示の拾い忘れが 1 件だった。

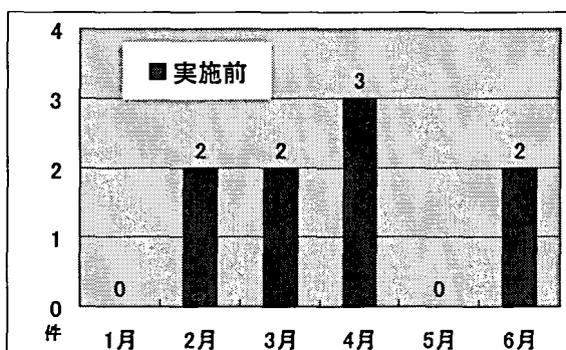


図1. ダブルチェックをしても未然に防げなかったインシデント件数
(交差ダブルチェック実施前)

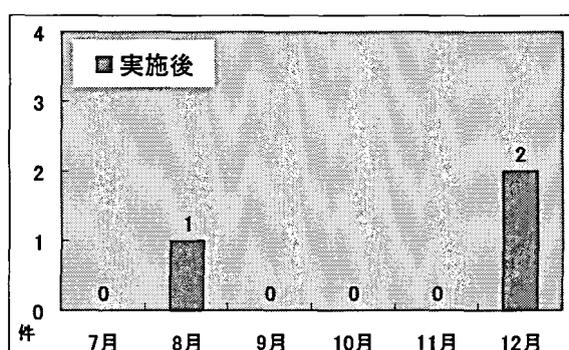


図2. (交差ダブルチェック実施後)

IV. 考察

点滴カクテル前の交差ダブルチェック方法を取り入れたことで、ダブルチェックをしても起こってしまったインシデント件数が、実施前後を比較すると9件から3件に減少している(図1)。そのうち「薬剤内容の確認不足」によるインシデント件数が1件から0件に減っている事、「投与時の注意事項の確認不足」によるインシデント件数が4件から2件に減っている事から、交差ダブルチェックをする事で1回目で気付かなかった間違いに2回目で気付く事ができたと考える。また交差ダブルチェックにより未然に防げた件数は平均7件/月あり、そのなかで2回目のチェックで間違いに気付いた件数も6件あった事から、点滴準備の段階でインシデントを未然に防ぐことができ、インシデント件数が減少したと考えられる。橋本ら¹⁾によると事故を防ぐための1つの方法として『穴が一行に並ぶ確率を少なくするために、防護壁の数を増やすことである。』と述べていることから、チェックを二重にしたことで点滴準備の段階で間違いに気付きインシデントを未然に防ぐことができ、その結果インシデント件数も減少し

ていることから交差ダブルチェックは有用であったと考えられる。

しかしインシデント件数は減少しているが、「ラベルの流量の確認不足」「投与時の注意事項の確認不足」によるインシデントが各々1件、2件というように実施前後共に起こっていることから、現行の交差ダブルチェックでは全てのインシデントを防げていないと言える。交差ダブルチェック実施に当たり実施マニュアルを作成し確認内容・方法などを提示したが周知できていたかは明らかではないため、確認する項目・どのように確認するかなどダブルチェック自体の確認方法の周知・徹底が必要と考えられる。鮎澤ら²⁾によると『ダブルチェックを確認した記録を残してダブルチェックを責任ある確認作業にしていくことも必要』と述べていることから、今行っている声出し確認に加えワークシートに確認をした記録を残す方法などを行うことで責任をもってダブルチェックが行え、さらに交差ダブルチェックが有用になると考えられる。

V. 結論

交差ダブルチェックは、点滴準備の段階での間違いを未然に発見する事、インシデントを減少する事に効果があった。

VI. 引用・参考文献

- 1) 橋本みち生：原理・原則 2「スィッチ・モジュール」、看護、11月臨時増刊号 vol. 60, No. 14、p. 27～29、2008.
- 2) 鮎澤純子：原理・原則 5「ダブルチェック」看護、11月臨時増刊号 vol. 60, No. 14、p. 41～44、2008.