

「溶解液が添付されている医薬品の取り扱いについて」

各事例は溶解液が添付されている医薬品におけるものです。どの事例も、誤って溶解液のみ投与されています。日頃よく取り扱われる薬品でもあり、起こりうる事例だと思われます。是非、ご参考にしてください。

【事例1】ステロイド剤の静脈注射に対して、研修医は溶解液のみを取り出し、患者に連日投与してしまった。

《注意点1》薬剤と溶解液がセットになっている注射剤があるので、必ずラベルを確認する。
多数そのような薬剤はありますので、院内の採用品目を確認してみませんか。

●工夫として！：輪ゴムでまとめる、1セット毎に囲む等

【事例2】薬剤師が、ベストロン点眼薬の溶解液だけを病棟に交付してしまった。病棟看護師もそれに気づかずに、患者に連日溶解液のみを点眼してしまった。

《注意点2》薬剤と溶解液がセットになっている外用剤があるのでラベルを確認する。

●工夫として！：溶解済みかどか識別できるようにするなど実施してみましょう。

【事例3】エンブレル皮下注用の冷蔵庫に保存されている薬剤本体に気づかず、溶解液のみを患者に注射してしまった。

《注意点3》薬剤本体と溶解液の保存温度が異なることから、別々に保管している薬品は、誤って溶解液のみ投与しないよう、注意すること。

「まさか！」とは思われますが、実際に起こっている事例ばかりです。
皆さんの施設でも『ひと工夫』を考えてみられませんか？

尚、この情報は、医薬品医療機器総合機構 PMDA 医療安全情報のものです。
以下、URLをご参照下さい。

http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/file/iryo_anzen27.pdf

