

当院でのHDFに関する リスクマネージメント

医療法人社団スマイル博愛クリニック 人工透析室

○住村直美 沖永鉄治 奈良木里栄 山平満浩
田辺恒則 有田和恵 高杉敬久



はじめに

医療事故が社会的な問題として関心が高まってきた今、当院透析室においてはHDF(ボトル式)関連のアクシデントが重要課題として挙げられる。平成18年4月から平成19年3月までの1年間で27件の報告があった。



目的・方法

リスクマネージメントの改善を目的とし、平成19年4月よりコンソールGC-210(JMS社製)と補液ポンプMF-01(JMS社製)の通信システムを導入した。導入前後でアクシデント件数・内容を比較し、透析室スタッフ14名に通信システムに関するアンケートを行ったので報告する。



通信システム概要

- ①コンソールのタッチパネル上で補液量と補液速度を入力設定する。
- ②補液量と補液速度を入力すると自動的に除水量と除水速度が設定される。
- ③透析開始スイッチを押すと自動的に補液注入が始動する。



アクシデント分類

レベル1

患者への実害はなかったが指示された医療行為が遂行できていない場合。

レベル2

患者への実害を与える可能性は極めて低いですが、何らかの影響を与えた可能性を否定できない場合。

レベル3

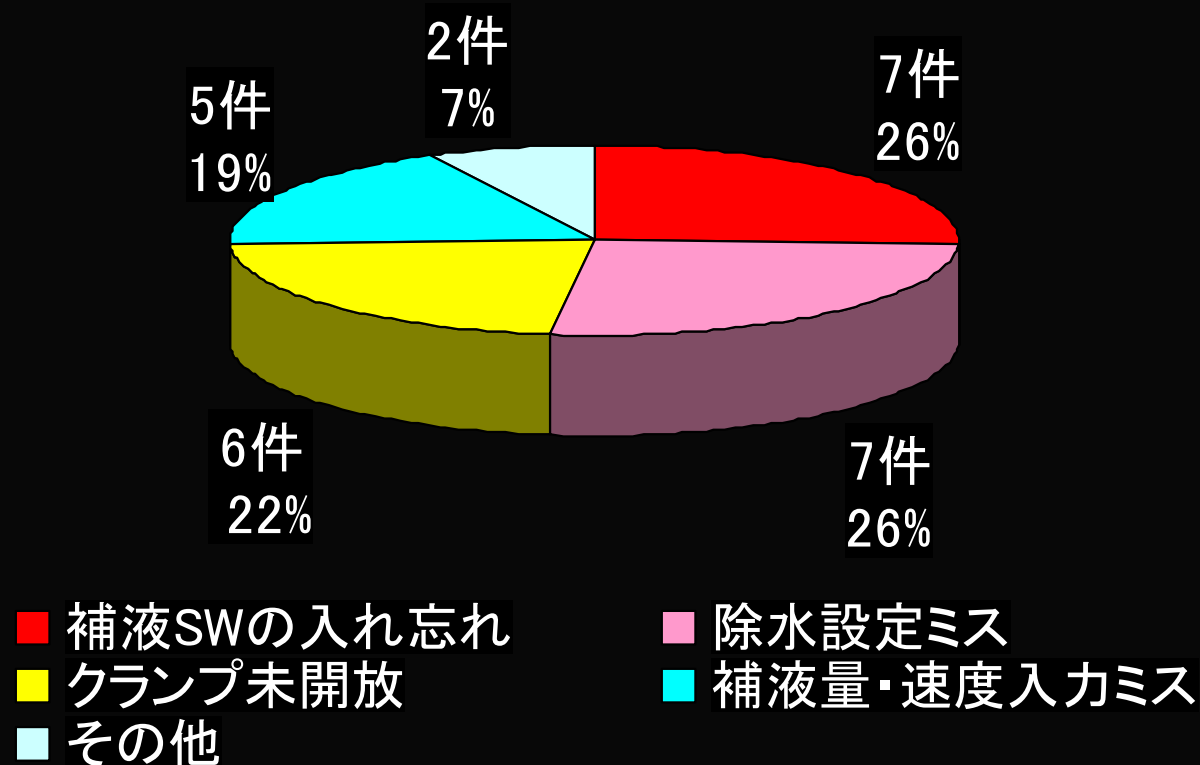
バイタルサインの変化、患者観察の強化が必要となった場合。

レベル4

アクシデントに対応する治療が必要となった場合。



通信システム導入前 アクシデント内容



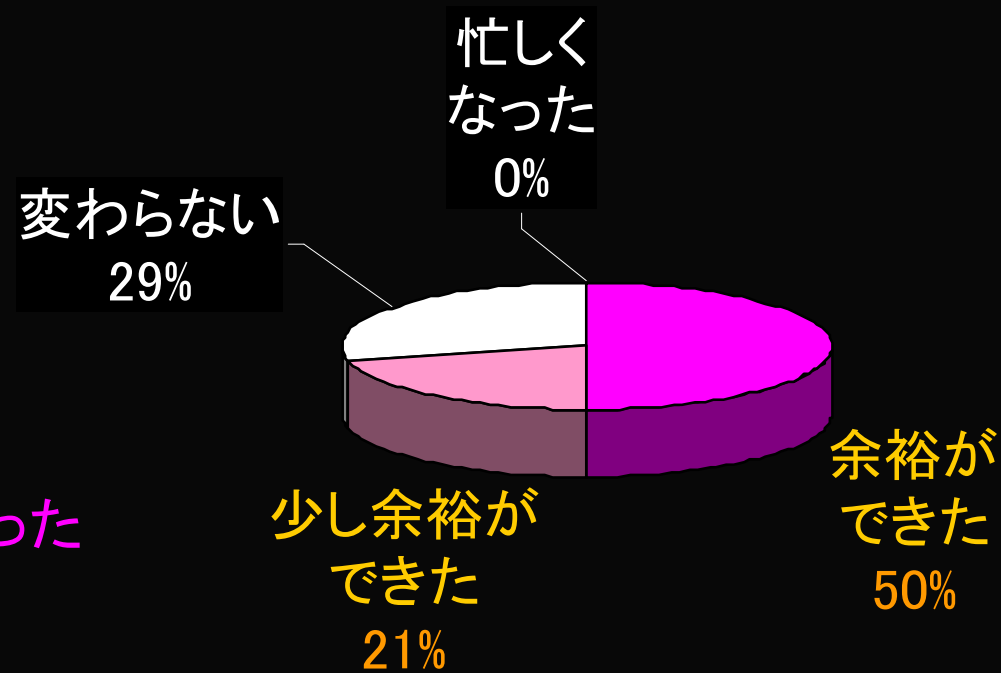
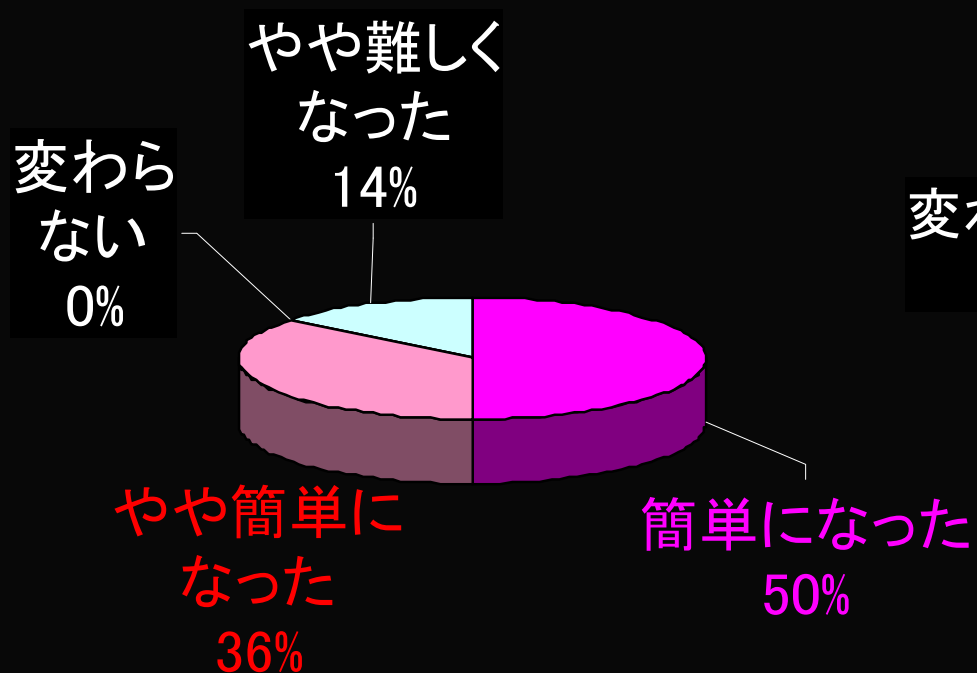
補液SWの入れ忘れ・除水設定ミス・クランプ未開放が
レベル3以上の重大なアクシデントに繋がる可能性の高い事例であった。



アンケート結果①

以前と比べ操作性に
変化がありましたか？

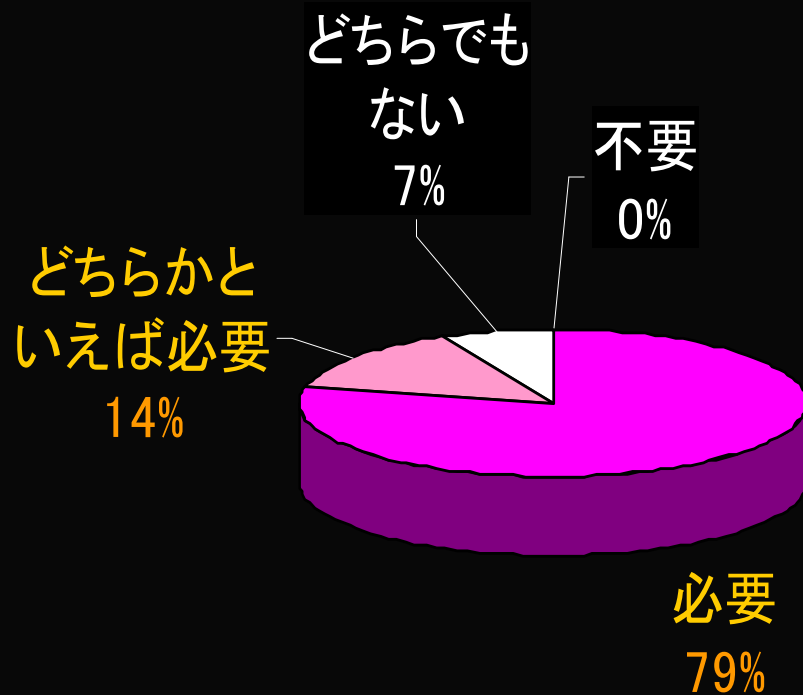
HDF開始時にゆとりが
持てるようになりましたか？



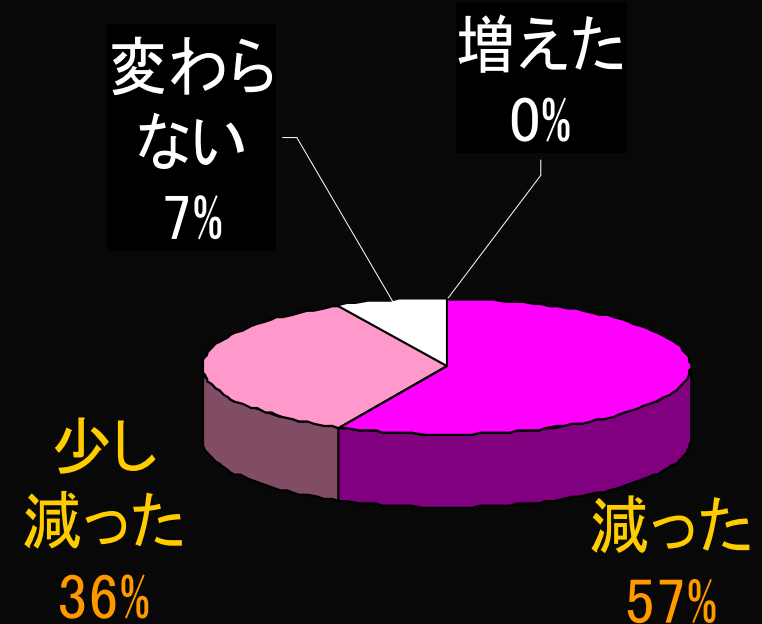


アンケート結果②

通信システムは必要ですか？



アクシデントの減少に繋がっていると思いますか？

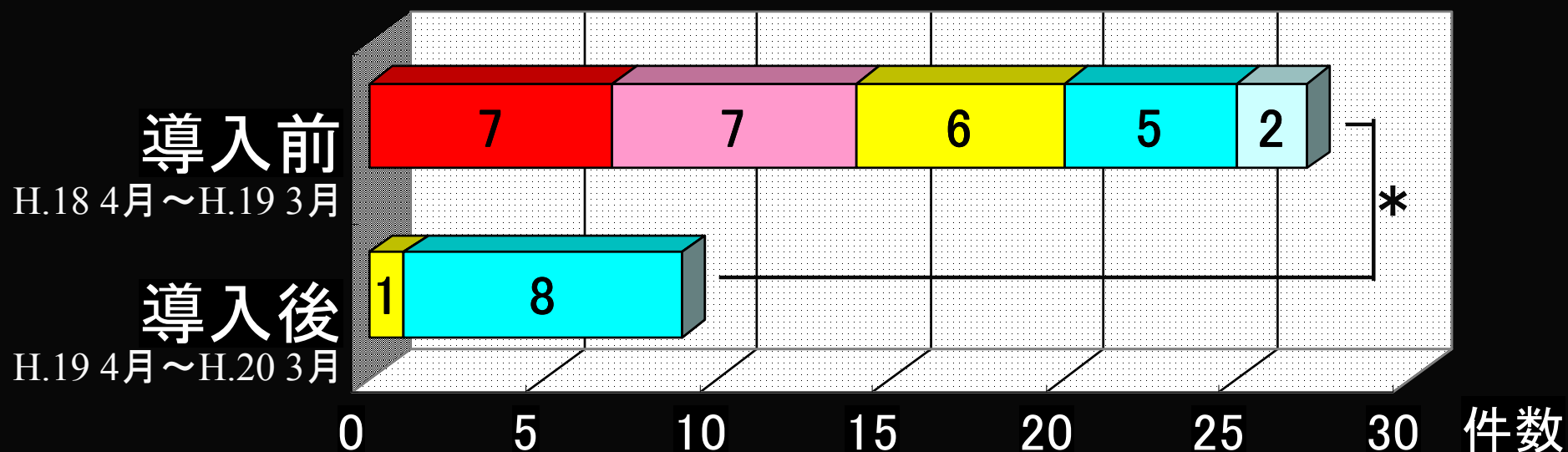




通信システム導入前後のアクシデント

- 補液SWの入れ忘れ
- 除水設定ミス
- クランプ開放忘れ
- 補液量・速度入力ミス
- その他

* P < 0.05



システム導入前: 27件のアクシデントのうち12件が観察の強化や追加の治療が必要となる事例だった。

システム導入後: アクシデント数が9件に減少し、うち1件が観察の強化が必要となる事例だった。



考 察

通信システムを導入したことで補液ポンプSWの入れ忘れ、除水設定ミスのアクシデントはなくなった。クランプ未開放はスタッフの手技によるもので未だ存在するが、ゆとりが出来た、心理的に楽になったとアンケート解答をしたスタッフが多かったことから、HDF開始時に十分な確認が出来るようになり減少したと思われる。



結 語

通信システムを導入したことで全体的なアクシデント件数、また、重大なアクシデントに繋がる可能性の高い事例が減少した。