

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

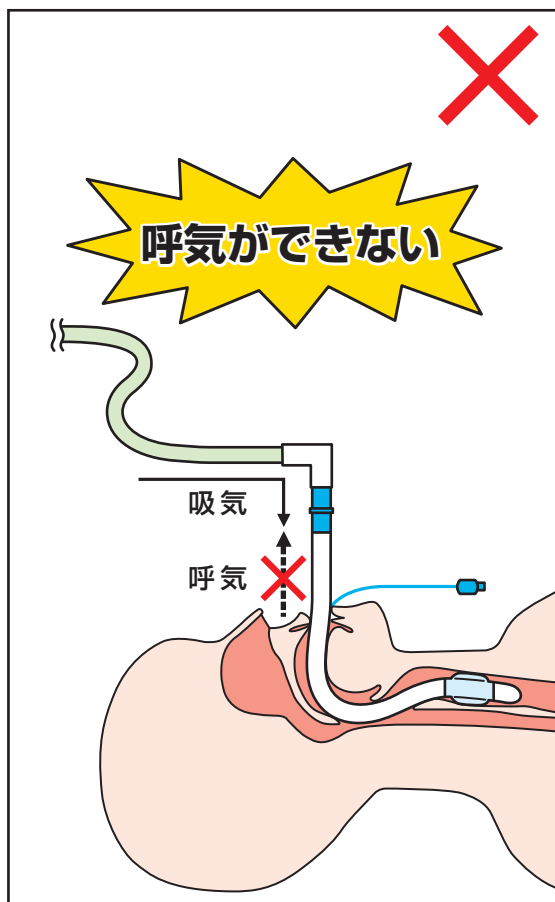
No.159 2020年2月

誤った接続による 気管・気管切開チューブ 挿入中の呼気の妨げ

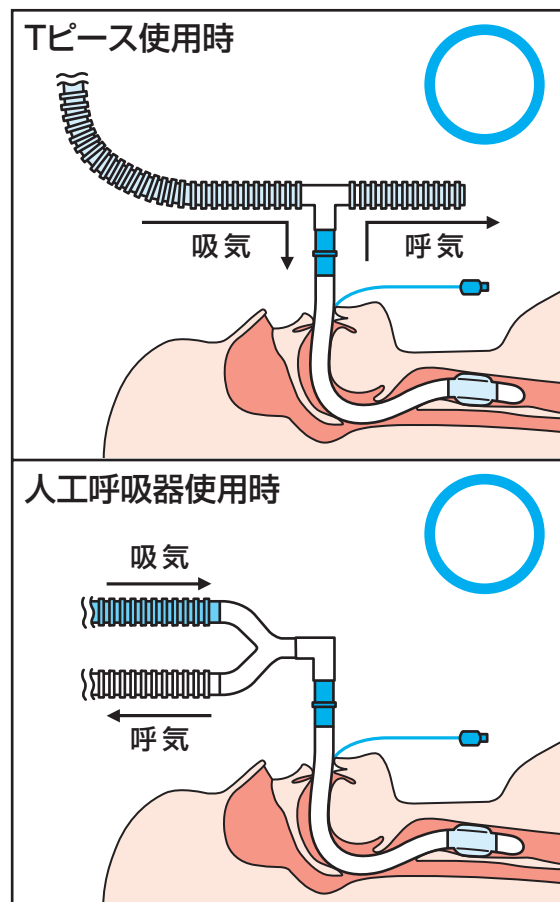
気管・気管切開チューブ挿入中、酸素投与や吸入を行うために物品を変更した際に接続を誤り、呼気を妨げた事例が5件報告されています(集計期間:2013年1月1日～2019年12月31日)。この情報は、第58回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

気管・気管切開チューブ挿入中、物品の接続を誤り、呼気を妨げた事例が報告されています。

誤った接続のイメージ



接続の一例



誤った接続による 気管・気管切開チューブ挿入中の呼気の妨げ

事例

患者は気管挿管され、研修医が蘇生バッグで換気をしながらMRI検査室に移動した。診療放射線技師がMRI室内では蘇生バッグを使用できないと指摘した。看護師は、気管チューブ挿入中の患者へ酸素を投与した経験がなく、酸素チューブ、カテーテルマウント、気管チューブの順に接続したが、呼気ができないことに気付かなかった。検査開始後、患者は呼気ができず両側緊張性気胸になり、胸腔ドレーンを挿入された。

取り組みのポイント

- ・気管・気管切開チューブ挿入中の患者の吸気と呼気の流れを理解する。
- ・気管・気管切開チューブに接続する物品を変更する際は、呼気ができるか考えて接続する。
- ・接続後は、呼吸ができていることを胸郭の動きで確認する。
- ・上記の内容について手順を定め、確実に実施できるように教育・研修を行う。

(総合評価部会)

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>