

事例20

< 事例概要 >

投与準備時に薬剤の取り違えがあり指示とは異なる薬剤投与に至った

オリベス点滴用 1%（リドカイン）：抗不整脈薬

- ・ 60 歳代、上行結腸がん、腹膜転移
- ・ 疼痛緩和を目的にアセリオ 1000 mg / 100 mL 1 日 3 回と、オリベス 4 mL / h を連日投与していた。看護師は、オリベスをアセリオと思い込み、点滴バッグを取り出した。薬剤名を照合せず、オリベス点滴バッグにアセリオの注射ラベルを貼付した。患者認証と画面表示された点滴内容、ラベル表示を確認し、点滴を 15 分で投与した。
- ・ 投与約 1 時間後、他看護師が心肺停止の状態を発見し、空の点滴バッグがオリベスであることを確認。人工心肺装置による補助循環を行うが、当日死亡。
- ・ 死因は、リドカイン中毒。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。