

事例22

< 事例概要 >

投与準備時に患者間違いがあり指示とは異なる薬剤投与に至った

アムロジピンOD錠5 mg（アムロジピンベシル酸塩）、オルメテックOD錠20 mg（オルメサルタンメドキシミル）：降圧薬 他5剤

- ・ 80 歳代、脳梗塞、経鼻胃管挿入中
- ・ 氏名の類似した患者 2 名が入院中。看護師は内服薬のダブルチェックを実施せず単独で準備し、患者名を誤認した。他患者の内服薬アムロジピン、オルメテックを含む計 7 剤を溶解し、ボトルに準備した。準備中、ナースコールによる作業中断があった。他看護師により薬剤が入ったボトルの患者名を確認し、経鼻胃管より投与した。
- ・ 投与 4 時間後、当該患者の内服薬が残っており、他患者の内服薬を間違えて投与したことが判明。補液の点滴を開始したが嘔吐、血圧低下、呼吸が促迫し、救急搬送。造影 CT 検査で大動脈弓に血栓、腹部臓器に虚血を認め、誤投与から 4 日後に死亡。
- ・ 死因は、低血圧の遷延、シャワーエンボリズムによる脳虚血、死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。