

事例27

< 事例概要 >

輸液ポンプの設定間違いがあり過量投与に至った

カタボンHi 600mg注（ドパミン塩酸塩）：心不全治療薬

- ・ 90 歳代、肺炎、うっ血性心不全
- ・ 胸水貯留による利尿目的で、カタボン 2.0 mL / h を指示。看護師はダブルチェックを行わず、輸液ポンプの最小単位の流量を勘違いし、2.0 mL / h のつもりで 20 mL / h と設定し点滴投与開始。
- ・ 投与開始 8 時間半後、次の勤務者が指示と異なる投与量であることに気づき、直ちに 2.0 mL / h に流量速度を下げた。その後嘔吐、血圧、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）が低下し、当日死亡。
- ・ 死因は、うっ血性心不全の急性増悪。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。