

事例30

< 事例概要 >

投与実施時に患者間違いがあり処方箋とは異なる薬剤投与に至った

メインテート錠 2.5 mg（ビソプロロールフマル酸塩）、ノルバスク5 mg（アムロジピンベシル酸塩）、アーチスト錠2.5 mg（カルベジロール）、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6剤

- ・ 80 歳代、重症連合弁膜症、心不全、慢性腎臓病
- ・ 看護師は 2 人分の与薬ボックスを持ち病室に入った。患者に名乗ってもらい、他患者の与薬ボックスから降圧薬 4 剤を含む計 10 剤を渡した。患者からいつもより錠数が多いことを指摘されたが投与した。隣室患者に配薬した際、薬が少ないと指摘され、他患者の内服薬を投与したことが判明した。
- ・ 投与約 2 時間半後より血圧が低下し、補液負荷、昇圧剤の投与、持続透析などを行うが、約 3 週間後に死亡。
- ・ 死因は、低血圧を契機とした心不全の増悪。死亡時画像診断（Ai）無、解剖無。