

# Evaluation of nurses' errors associated in the preparation and administration of medication in a pediatric intensive care unit.

(van den Bemt Patricia, Fijn Roel, van der Voort Peter H. J., Gossen Annet A., Egberts Toine C. G., Brouwers, Jacobus R. B. J.,  
Frequency and determinants of drug administration errors in the intensive care unit. Critical Care Medicine 2002; 30(4); 846-850.)

M-P. Schneider, J. Cotting and A. Pannatier. Pharm World Sci 1998;20(4): 178-182.

- ・病棟観察により、5 Rightsに関する医療ミスを検討。
- ・26.9%の処置に何らかのエラーが発見されたが、時間に関するエラーと処置方法に関するエラーの頻度が最も高く、患者の取り違えに関するエラーは発見されていない。
- ・他の研究結果でも同様に、患者取り違えに関するエラーは非常に少なく、薬剤取り違え、時間の間違い、投与量の間違いなどのエラーの頻度が高い。

## バーコードを普及させるための方法論

バーコードを使うことにより、徹底的に医療安全が高まればよい。

- シリアル化されたバーコードと、その活用により医療安全が最高レベルで確保できる
- PDAが○であったら絶対に○。
- ×であったら絶対に×
  - 実施の直前でも、問題ある場合、確実に止められるシステムが望まれている。

そのようなシステムがあるのでしょうか。

- 1件の事故も起こさない＝ヒューマンエラーの徹底排除による徹底的な医療安全を追求。
- 「もしも、一番大切な人が患者だったら？」を原点に、患者様中心の医療を実現するため、POASの理念で、医療情報システムを構築

# 他システムとの医療安全度比較

	POAS(ExcAliber)	一般的な 電子カルテシステム
情報 (最新性)	○ オリジナルDB	△ コピーモデル
プロセス	○ プロセス制御 (プロセスの逆転、省略を絶対に許さない)	×
モノ	○ リアルタイム・トレーサビリティ	×

# POASシステム構成

