

기관 절개관 산소 연결 오류

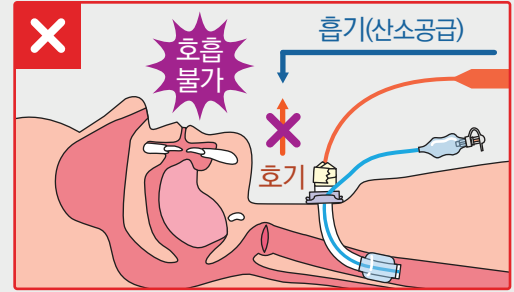
환자안전 보고학습시스템 알림

기관 절개관을 가진 환자에게 잘못된 방법으로 산소를 공급하여 호흡을 방해한 사례가 보고되었음을 알려드립니다.

환자안전사고 주요사례

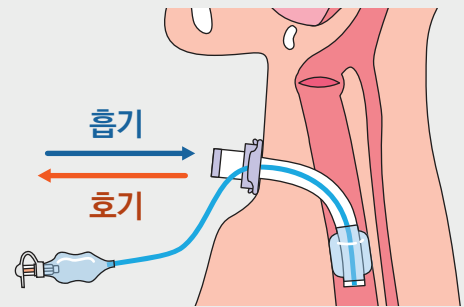
- 폐렴으로 입원하여 기관절개술 시행 후 산소 요법 중인 80대 남자환자로 X-ray 촬영하기 위해 이동식 산소탱크로 분당 1L의 산소를 제공하며 검사실로 이동함
- 검사실 도착 후 환자가 갑자기 호흡곤란 증상을 보여 원인을 파악하던 중, 이동식 산소탱크와 연결된 산소줄(O2 line)*을 고정하는 과정에서 테이프로 기관절개관 입구 전체를 막아 호흡을 방해한 것으로 확인됨

* 산소 투여를 위해 nelaton catheter를 변조하여 만든 줄(line)

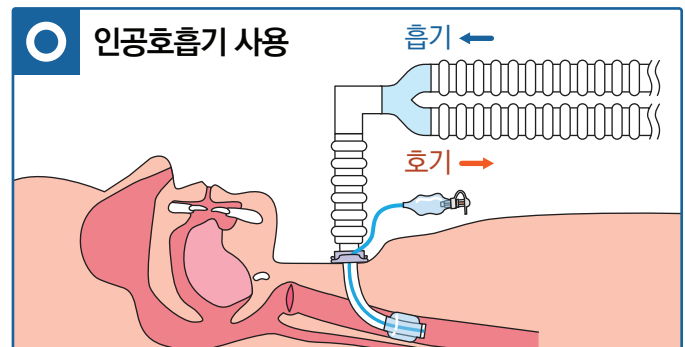
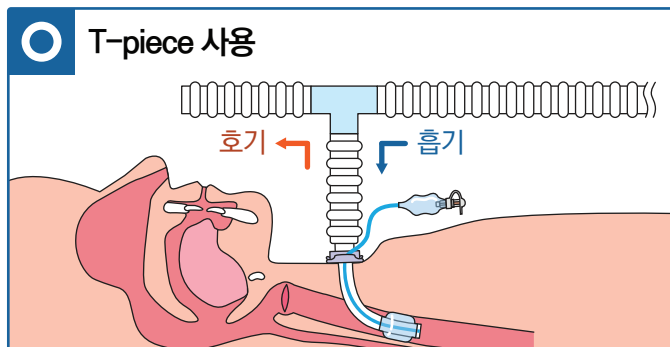


재발방지를 위한 권고사항

- 의료기기의 사용목적에 준수하며 안전성 및 유효성에 영향을 미치는 경우 임의로 변조 또는 개조하여 사용하지 않는다(「의료기기법」 제26조제4항).
- 기관 삽관·절개관을 가진 환자의 흡기 및 호기의 흐름을 이해한다.
- 기관 삽관·절개관에 연결하는 의료기기를 새롭게 적용 또는 변경할 때는 피부, 흉곽의 움직임, 호흡 양상, 산소포화도 등을 모니터링하여 이상 유무를 확인한다.
- 환자의 신체 특성 및 질환, 사용하는 의료기기 등 상황별 산소 적용 방법에 대한 실습 및 교육을 시행한다.



[참고] 의료기기 사용에 따른 호흡 흐름



참고자료 | 일본 의료안전정보(2020.2.), No.159: 誤った接続による気管・気管切開チューブ挿入中の呼吸の妨げ. http://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_159.pdf

‘함께 보고하고 함께 보호받는’ 환자안전 보고학습시스템, KOPS

- 보건의료기관에서는 기관 삽관·절개관의 산소 연결 관련 환자안전사고를 보고하여 주시기 바랍니다.
- 환자안전 보고학습시스템(KOPS)에서는 유사 환자안전사고 보고 사례를 지속적으로 모니터링하며, 향후 추가적으로 관련 정보가 제공될 수 있음을 알려드립니다.