事故・状況報告書 ~転倒・転落事故、その疑い~

No.4	No.	
【報告者】	平成年月日	【事故のきっかけとなる患者の行動】
氏名	所属 経験年数 年 ヶ月	Pトイレへ移る トイレ使用中(部屋・車椅子) 柵乗り越え 柵のすきまを通る
職種	・看護婦 ・准看護婦 ・看護補助者 ・その他 (柵を外す 車椅子に移る 車椅子乗車中 ベットから降りる ベットへ戻る
[患者]		歩行中 物を取ろうとして 不明
氏名	年齢 歳 入院日 平成 年 月 日	その他(
病名	手術後(日目) 発熱中である 貧血を起こしている	【事故の経緯(どのようにして事故が起こったのか)・・・図も含めて】
発生日時	平成 年 月 日 時 分 (8-16,16-0,0-8)	
発見日時	平成 年 月 日 時 分 (8-16,16-0,0-8)	
既往歷	初めて転倒・転落した(疑い) 転倒・転落したことがある (回)	
W(1⊥/±	以前に起こした事故(
【転倒·転落時	の外傷」	
	1.無し 2.あり(部位:頭部・四肢・躯幹) 3.程度(軽度 中度 重度)	
外傷	(程度:打撲・擦り傷・内出血=軽度 縫合・捻挫=中度 骨折頭蓋内出血・意識障害=重度)	
	(
【内因的ハイリ	スク要因(患者側要因)]	
意識レベル	清明 混濁 (【外因的ハイリスク要因(環境因子)】
運動機能障害	麻痺がある しびれ感がある 骨・関節異常がある ギブス・又は装具装着中である	床が濡れていた コードに引っ掛かる 段差 点滴台使用中 靴下着用 暗い
	足腰の弱り・筋力の低下がある (Pトイレの位置 ストッパーがかかっていなかった(ベッド・車椅子) オーバーテーブルですべる
感覚	視力障害 聴覚障害 平衡感覚障害 (使用していない スライド式ベット柵使用(本) はめ込み式ベット柵使用(本)
認識力	正常 痴呆 不穏 判断力·理解力の低下がある ()	ベット柵 使用していたが降りていた(本降りていた) その他(
活動領域	杖使用 車椅子·歩行器を使用 ふらつきがある 移動に介助が必要である	固定していたか・固定の仕方(
7 <u>11</u> ±17₹₹~%	完全に寝たきりである 寝たきりであるが手足は動かせる (安全ベルト していない している どのような(
薬剤	鎮痛剤 睡眠安定剤 麻薬 坑パーキソン剤 下剤 降圧利尿剤	離床センサー 使用していない 使用している
	化学療法剤 (約 時間前服用) 患者の行動に影響が (ある・ない)	使用していたら防げる事故であった 使用していても防げない事故であった
	患者行動にどのような影響があるか(事故現場に 看護婦がいた 家人がいた 誰もいなかった 介護者がいた
排泄	ポータブルトイレ ベット上介助 膀胱内留置カテーテル 側近介助 車椅子トイレ	が 状況()
77	自室トイレ 頻尿がある 尿・便失禁がある 自立 その他(その他
病状段階	リハビリ開始時期・訓練中(日目)病状が(回復・悪化)している時期	【対応後の患者の状況】
患者の特徴	ナースコールを押さないで行動しがちであるナースコールを認識出来ない・使えない	家族への連絡 済 未
	何事でも自分でやろうとする 環境の変化(入院生活、転入)に慣れていない	翌日の状況
その他		生命の危険性 きわめて高い 高い 可能性あり 低い ない
【患者への事故		(医師確認)
危険を予測	していた 危険を予測していなかった	[患者への事故後対策]
・どのような危険	が予測されたか	・事故を起こさないためにはどうしたらよいか(管理・環境・看護上からの対策)
		(報告者記入)
・患者に対してどのような対策をとっていたか		(管理者記入)
		(E. Z. E. ROY V)
		対策の妥当性 対策は妥当であった 対策は妥当でなかった 係長 印 婦長
		係長 印 婦長 印 武蔵野赤十字病院 看護安全委員会 2002年9月作成