

Y3-27

転倒・転落防止対策離床センサーの使用マニュアルの作成

盛岡赤十字病院

○平野 由美、砂子澤 誠一、砂倉 あゆみ、
佐々木 三希、木村 浩子、伊藤 嘉子、
菖蒲澤 幸子、舟越 五百子

【はじめに】2001年頃より施設管理課職員が開発した転倒・転落防止対策離床センサーは2種類あり、各病棟で共通使用されていた。更に2つの病棟でこれらのセンサーを改良したもの、看護師のアイデアにより開発されたものが4種類あった。今回、施設管理課とこれら2つの病棟から転倒・転落防止に関心のあるスタッフが集まり、各機種の機能と使用方法を記載したマニュアルを作成したのでその取り組みを報告する。

【作成したセンサー使用マニュアル】現在使用しているセンサー6種類について使用方法・特色などを文書化し、看護部医療安全委員会を通じて全病棟に配布された。作成したマニュアルは写真を多くし、各種ナースコールセンサーの特徴を記載、看護師によって使い方に違いが出ないように使用方法を説明する内容とした。検知方式が異なる6種類のセンサーを運用する場合、患者の行動に適合したセンサーの選定を行なう必要がある。しかし、誤った選定を行なうと離床対策を講じたにも拘わらず転落事故が発生する危険もある。マニュアルの作成・配布は、正しい使用方法の習得につながり、適切な機種選定の資料となった。

【まとめ】複数の機種の混在より看護師により選択が分かれることから、患者の行動に適したセンサーを選択し、有効活用するためにマニュアルの整備に加えて「転倒・転落防止離床センサー使用基準」の作成が今後の課題である。

Y3-28

ドレーン・チューブ類自己抜去の要因と対策～3年間のレポート分析から～

旭川赤十字病院 医療安全推進室

○栗原 篤子、前田 章子、児玉 真利子、
西宮 孝敏、牧野 憲一

【目的】過去3年間のインシデント・アクシデンレポートでは、チューブ・ドレーン類の管理、与薬関連エラー、転倒・転落が上位を占めている。H20年度の報告では、チューブ・ドレーン類の管理が減少したため、その要因を検討し効果的な対策を明確にする事を目的とした。

【方法】チューブ・ドレーン類の管理のインシデント・アクシデント報告1,068件から要因について調査した。項目は、患者背景、ドレーン・チューブの種類、トラブル内容、発生要因、診療科別の報告数、実施していた対策である。

【結果】患者背景は、60歳以上が83%を占め、痴呆・健忘、意識障害、床上安静状態が多く、男女別では男性59%、女性41%だった。ドレーン・チューブの種類は、栄養チューブが31%、次いで末梢ライン23%、CVカテ13%、尿道カテーテル12%であった。トラブル内容は、自己抜去が68%を占めていた。発生要因は、観察不十分458件、判断に誤り443件、確認が不十分268件だった。診療科では脳神経外科が236件で、次いで消化器内科90件、外科76件であった。実施していた対策としては、ドレーン管理チェックリストの実施や、安全手袋の活用等であった。

【まとめ】チューブ・ドレーン類のトラブルは自己抜去が多く、その患者背景には痴呆・健忘、意識障害が多いことがわかった。主な強化対策として、ドレーン管理チェックリストの実施や、介護用具の活用、長期留置をしない事等が必要であり、病院として、基準を作成し周知していく事が重要である。