看護安全レポートNO.3（転倒・転落）

No.□□□□□□□－□□

【報告者】　　平成　年　月　日

氏名		所属		職種	看護師　その他（　　）

【患者】

氏名		男 女	歳	入院日	平成　年　月　日
病名			□手術後（　日目）	□発熱中である	□貧血を起こしている
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 ）				
既往歴	□初めて転倒・転落した（疑い）　□転倒・転落したことがある（　回 ） 以前に起こした事故（　）				

【転倒・転落時】

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 ） （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） （　）
場所	転倒・転落した場所（　）　入院病室（　）号室

【内因的ハイリスク要因（患者側要因）】

意識レベル	□清明　□混濁　（　）
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 □足腰の弱り・筋力の低下がある（　）
感覚	□視力障害　□聴覚障害　□平衡感覚障害　（　）
認識力	□正常　□痴呆　□不穏　□判断力・理解力の低下がある（　）
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 □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（　）
薬剤	□鎮痛剤　□睡眠安定剤　□麻薬　□抗パーキソン剤　□下剤　□降圧利尿剤 □化学療法剤　（約　時間前服用）　患者の行動に影響が（ ある ・ ない ） 患者行動にどのような影響があるか（　）
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 □自室トイレ　□頻尿がある　□尿・便失禁がある　□自立　□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
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 □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
その他	

【患者への事故前対策】

□危険を予測していた　□危険を予測していなかった
・どのような危険が予測されたか
・患者に対してどのような対策をとっていたか アセスメントシート　□使用　最近の実施日　月　日危険度（　）　□未使用

【事故のきっかけとなる患者の行動】

□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
□歩行中　□物を取ろうとして　□不明
その他（　）

【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】

【外因的ハイリスク要因（環境因子）】

□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
□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

ベット柵	□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） □使用していたが降りていた（　本降りていた）　その他（　） 固定していたか・固定の仕方（　）
安全ベルト	□していない　□している　どのような（　）
離床センサー	□使用していない　□使用している □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
事故現場に介護者がいたか	□看護婦がいた　□家人がいた　□誰もいなかった 状況（　）
その他	

【対応後の患者の状況】

家族への連絡	□済　□未
その後の対応	CT撮影　□有□無　XP　□有□無
生命の危険性（医師確認）	□きわめて高い　□高い　□可能性あり　□低い　□ない （　）

【患者への事故後対策】

・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）

（管理者記入）

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　　師長　　印

武蔵野赤十字病院　看護安全委員会 2002年9月作成
2003年11月一部改訂