

看護安全レポートNo.5 (注射, 内服, 転倒・転落 以外)

平成 年 月 日

記入者	当事者() 発見者() チェックする	部署名	経験年数 年 ヶ月
患者名	(歳) 男 女	入院 平成 年 月 日	病名
発生日時	月 日 : (8-16, 16-0, 0-8)	発見日時	月 日 : (8-16, 16-0, 0-8)
事故の種類	1.気管内挿管チューブ・気管カニューレトラブル 2.その他チューブトラブル 3.採血トラブル 4.その他 ()		
原因(複数印可)	1.思い込み 2.確認しなかった 3.確認したが誤認した 4.施行時のルールを守らなかった 5.知識不足 6.患者の状態把握不足 7.患者・家族指導不足 8.観察不十分 9.不可抗力 10.医師側の要因 11.患者側の要因(自己抜去等) 12.その他()		13.患者取り違い
どのような事故か			
事故の概要	5W1Hで記入する (いつ・どこで・誰が 何を・なぜ・どのように) なぜその行動をとった のかできるだけ詳しく 記入して下さい 事故に気づいた状況も 記入する (いつ・どうやって・誰が)		
発生後の患者状況 患者の訴え 患者への措置			
事故後誰に報告したか	<input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> リーダー <input type="checkbox"/> 係長 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 医師		
業務を行う際に予測した 危険	<input type="checkbox"/> 予測しなかった <input type="checkbox"/> 予測した (該当するほうにチェック)		
予測したことへの対応策 事故防止のための改善案 業務上で迷った点, 勘違 いした点, あせった点など			
事故防止のためにどうす れば良かったか あなたが改善してほしいと 思うこと			
管理者としての対策	患者の信頼度 1. 大きく損なう 2. 少し損なう 3. 余り損なわない 4. わからない		
係長	印	師長	印

武蔵野赤十字病院

看護安全委員会

2003年10月作成