

令和3年度上半期 高知県立病院医療事故包括的公表 レベル別の事例等

レベル区分	事 例	改善策
1	食事配膳の際、患者さんの名前だけを確認し、食札の名前を確認しなかったため、普通食の患者さんに誤って別の患者さんの高血圧食を配ってしまった。誤りに気付いた時には、患者さんは既に数口食べていた。	配膳時には、患者さんの名前と食札の名前が一致しているかを確認することを徹底する。
2	入院患者さんの体位変換を定期的に行っていたが、背中の骨突出部に消失しない発赤が生じた。皮膚科を受診し、フィルム保護にて経過を観察することとなった。	おむつ交換時や清拭時などに、発赤やびらんがないかなど皮膚の状態を観察することとする。 2時間毎に体位変換を行うなど除圧に努めることとする。
3 a	膀胱留置カテーテルを挿入した際、3分の2を挿入したところで抵抗があり、いったん抜き取ったが、尿道損傷が生じた。	挿入は、より慎重に行い、抵抗を感じた時点で泌尿器科医師に依頼することを徹底する。
3 a	裸足の患者さんを車椅子からベッドへ移乗介助する際、右足の人差し指が車椅子のフットペダルに接触し、1cm程度の裂傷と少量の出血が生じた。患者さんの右膝関節が正常に曲がらない状態であったため、足の先端まで注意が回っていなかった。	移乗介助は患者さんが履物を履いた状態で行い、介助量が多い場合は複数名で対応することを徹底する。
3 a	患者さんの足の甲の末梢静脈から点滴を行った際に、点滴漏れが生じて甲全体に及ぶ皮膚損傷が生じ、抗炎症剤による外用処置を要した。	足の甲の静脈からの点滴は血管外漏出のリスクが高いと言われている。さらに、輸液ポンプの使用中は点滴漏れが生じても圧センサーが反応するまでは継続して圧入されるため、訪室時やバイタルサイン測定時に観察することを徹底する。
3 b	入院患者さんがベッドの横に倒れて右手首の橈骨（とうこつ）を骨折し、手術を要した。ベッドの両側にはサイドレールを設置していたが、離床センサーは設置していなかった。どうして倒れたのかを患者さんに尋ねたが、認知症のため明確な返答は得られなかった。	転倒リスクがある患者さんには、離床センサーを設置し、ナースコールが鳴ればすぐに訪室することを徹底する。 患者さんが必要とするものをベッドの近くに置くなど、ベッド周りの環境を整え、転倒リスクの低減を徹底する。
3 b	前日からめまいとふらつきを訴えていた入院患者さんが、病室内のトイレからベッドに戻ろうとした際に滑って転倒し、左大腿骨転子部を骨折し、手術を要した。患者さんはスリッパを使用しており、滑りやすく転倒の危険があるためスリッパは止めるよう、看護師から繰り返し説明を行っていた。	転倒リスクのある患者さんには、スリッパの利用を控えていただく等の転倒予防策を説明し、患者さんの理解を得られるように努めるとともに、繰り返し呼びかけることを徹底する。 めまいやふらつきの症状がある時は、ベッドサイドにポータブルトイレを設置して使用してもらい、また、衝撃吸収マットを設置するなど、状況に応じた慎重な転倒予防対策を講じる。