

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号719

発生場所

病室

精神・意識障害の有無

有

リスク

D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク

発生場所（その他）

発生内容の分類

関連したもの

機器、コード

転落、医療機器等、その他療養上の世話

発生内容

離床センサー故障と患者の活動が多くなったタイミングでの転倒

概要

入院時より転倒のリスクが高いと判断し離床センサーは設置していた。しかし患者がコードを引っ張ってしまい断線。替えの離床センサーはあったが、入院時よりほぼ上肢のみの動きで起き上がるなどなかったため交換せず4点柵のまま経過をみていた。その夜間ご自分で柵をはずし転落し骨折が判明した。（施設では歩行はできていたが入院1か月前より動作が緩慢になってきていたとの情報があり入院時は全介助の状態であった）

要因

連日動作評価もしていたが、上肢の動きが活発になってきていた中で、柵をはずすという危険予測はできていなかった。また壁付なども実際にはそこまでの活動可能とは判断できず環境設定も不足していた。治療が進んでいく中で徐々にご本人のもともとのADLまで戻る事を予測しておくべきであった。

対策

離床センサーの交換 リスクアセスメント評価の徹底 ADLに合わせた離床センサーの設定フローの作成

参照