

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768

発生場所	病室	精神・意識障害の有無	リスク A. 患者による使い方・置き方のリスク 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）		不明	
関連したもの	ベッド	発生内容の分類 転落	

発生内容

ナースコールを取ろうとして誤ってベッドから転落

概要

左硝子体術後16日目で右眼はもともと見えない患者さん。術後視力の改善乏しく、ほぼ全盲状態であった。ナースコールも見えないためテッシュケースに固定してわかるように工夫していたが、患者本人からナースコールをお腹の上に置き側に携帯を置きたいとの要望があり、ナースコールを渡した。23時20分頃、隣の病室にて患者対応していたが、物音に気付かなかった。23時30分頃、当該患者の病室から「看護師さん」と呼ぶ声が聞こえたため、訪室。患者がベッド脇で横たわっているのを発見する。聞くと、携帯が落ちて看護師を呼ぼうとナースコールを探したが見つからず、自分で取ろうとして誤って転落した様子。左肩を打ったとの事だが、打撲のみで発赤腫脹等は見られず、そのまま経過観察となった。

要因

ナースコールを患者が動いた時に分からなくなるような所に置くべきではなかった。今回は、お腹の上に置いてしまったため、体動した際に分からなくなってしまった。窓側のベッドに移動したため、頻回に観察が出来ていなかった。ベッド柵が2本しかしていなかった。

対策

ベッド柵を4本にした。ほぼ全盲のため、手の届くところで体動しても落ちたり動いたりしないような場所を患者の意見も聞き、設置場所を変更。ベッドをもともといた廊下側に移動してもらうよう検討。

参照