

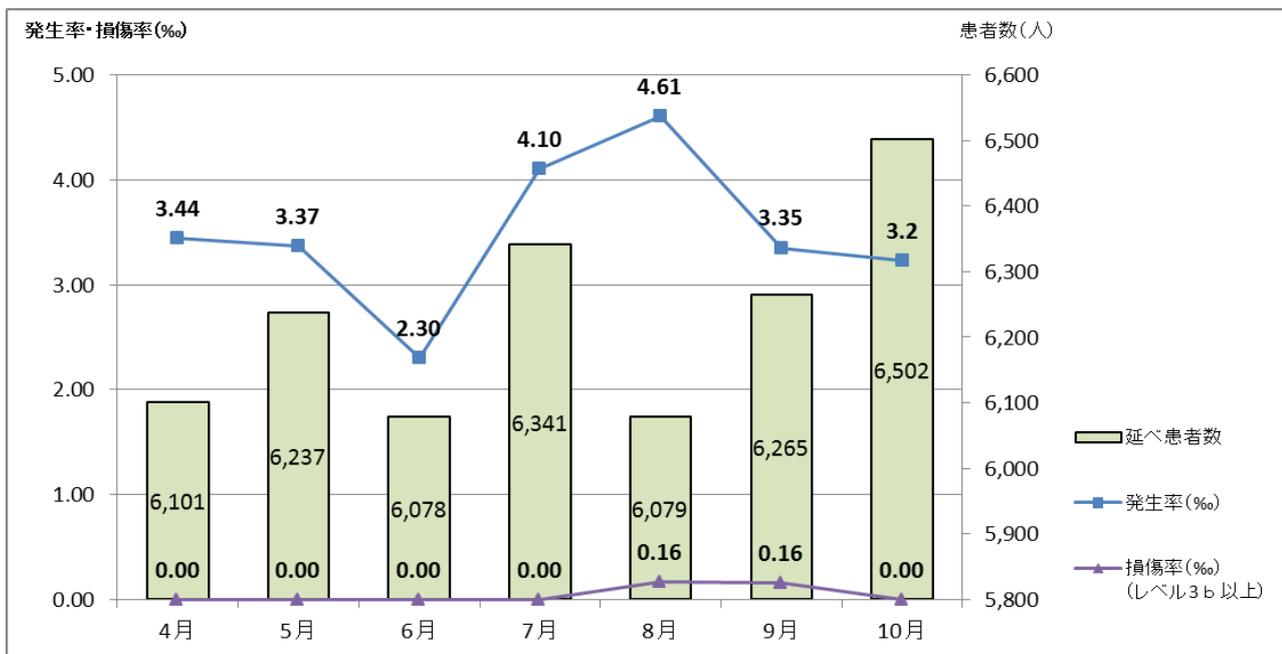
News 第2号 

QI指標 ②入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率

について紹介します！！

入院中の患者様の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなど様々なリスク要因があります。転倒・転落を完全に予防することは困難ですが、その発生を可能な限り防ぐためにリスクを把握し、予防に取り組む必要があります。

この指標は、患者様への傷害に至らなかった転倒・転落の発生率と、転倒・転落によって患者様に傷害が発生した損傷発生率との両者の指標をみることに意味があります。



レベル	重症度	患者の状態
1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	観察の強化や検査の必要性が生じた
3a	中軽度	新たな治療や処置が必要となった (打撲、擦過傷等が見られ、CT等の検査が必要となった)
3b	中軽度	新たな治療や処置が必要となった (裂傷、骨折等が見られ、縫合処置や手術が必要となった)
4	重度	生命に影響を及ぼす後遺症が残った
5	死亡	転倒・転落による損傷の結果、死亡に至った

<計算式>

対象病棟:全病棟

1) 発生率

入院患者に発生した転倒・転落の件数
(レベル1~6)

1か月の在院患者延べ人数

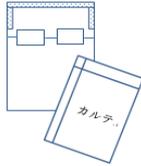
× 1000(%)

2) 損傷率

入院患者に発生した転倒・転落により損傷
した件数(レベル3b以上)

1か月の在院患者延べ人数

× 1000(%)



医療安全管理担当看護師
よりコメントをいただきました！

当院でのインシデント・アクシデント報告の中で転倒転落件数が常に上位となっており、平成26年度235件、平成27年度275件、今年度は10月までに165件発生しております。左記のグラフでは1か月の延べ患者数に対して発生率が比例することがわかります。しかし、平均3~4%の数値は全国平均の2.52%に比べて高い数値となっています。「件数を減らそう、大きな事故に繋げないようにしていこう」を目標に日々、医師・看護師・リハビリスタッフをはじめ、多くの職員が取り組みを行っておりますが、今後この数値以下を指標に取り組んでいきたいと思っております。

入院後病棟看護師は、転倒転落防止に向けてリスク評価を行い、点数が高い患者様には看護計画を立て、転倒転落防止に努めています。それでも転倒転落してしまった場合は評価シートの再評価を行うという

ルールとなっておりますが、残念ながら現在の評価率は30%前後です。再評価を行い、対策をすることで転倒転落を減らすことができると言われていますので、転倒転落ラウンドでの評価や委員会メンバー・所属長の協力をお願い、再評価ができる体制づくりを強化しています。

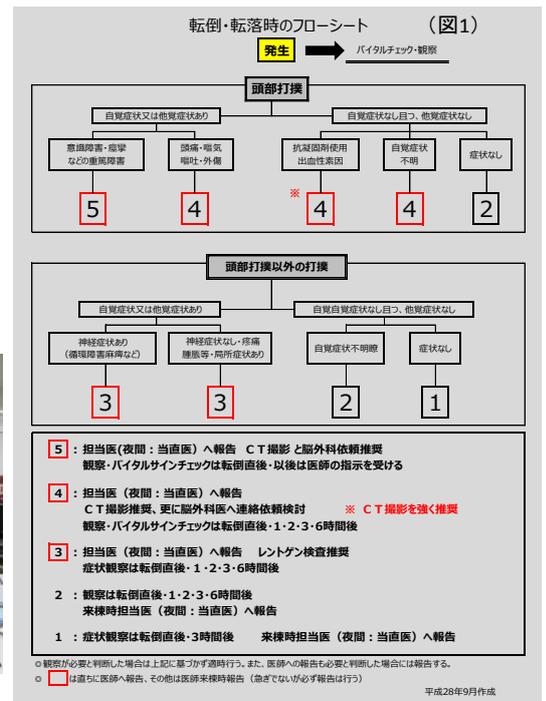
また、今年9月より、観察の標準化を行うために医師の協力の下、転倒転落後のフローシート(下図1)を作成しました。チェックシートが増えることは業務が増えることとなりますが、患者様を事故から守るためのツールです。ご理解を頂き遵守してほしいと思っております。

最後にKYT(危険予知トレーニング)の勉強会も年3回行っておりますので、多くの皆様の参加をお待ちしております。今後も皆様のご理解とご協力をお願い致します。



～委員会の様子～
インシデント等の報告が行われ、対応策等を話し合っています。

～ラウンドの様子～
転倒転落に関するチェックシートが作成されており、3人1組で病棟を周り、チェック項目が遂行されているか看護師に確認をしています。



★転倒・転落に対する当院の活動★

- ① 委員会活動 医療安全管理委員会・看護部リンクナース会
 - ② ラウンド 上記の両委員会にて定期的にラウンドを行う
 - ③ 勉強会・研修会 医療安全に関する知識や技術の向上を図る
- このような活動により、転倒・転落の予防等に取り組んでいます！！

今回は 在宅復帰率 を取り上げます！！
おたのしみに・・・♪