

## X I. 転倒・転落ツールの活用と抑制の実施について

### 1. 対象

入院患者、第1ICU・第2ICUからのステップダウン時、変化のあった患者に対して行う危険度Ⅱ以上に該当した患者は、転倒・転落予防対策チェックリストを使用することを原則とするが、最終的にチェックリストの必要性の判断は担当看護師が行う

危険回避や認識、安全行動が自己判断で行えない患者に対し、その患者の状況に応じて検討し予防策をとる

### 2. 転倒転落の危険度の表示について

患者の転倒転落の危険度について、スタッフ全員が情報を共有できるようにチェックリスト使用の患者について処置人力の実施を行う

また、危険度Ⅲに該当する患者に関しては、ステーションホワイトボードへ“危険度Ⅲ”の表示を行う

### 3. ツールの使用方法

1) 入院時に必ず「転倒・転落アセスメント」を利用し看護アセスメントを行う

2) 危険度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのどこに分類されるか判断する（術後にも再チェックを行う）

3) 「危険度別看護基準」に沿って具体的看護活動プランを立てる

・危険度Ⅰ：チェックリストを一部使用しても、全く使用しなくても良い

・危険度Ⅱ・Ⅲ：チェックリストを活用した看護プランを立案する

4) 転倒・転落の危険防止対策チェックリスト項目の整理

抑制使用中の患者は状態にあわせ、項目内容を適宜追加又は削除する

5) 患者のADLが変化したら、アセスメントし直す（検査、手術、発熱などに注意）

再アセスメントの時期

(1) 術後2日目（ICUから転入時）、術後5日

(2) 入院・転入時に危険度Ⅲの判定となった場合、その後3日目

(3) 転倒時など患者の状態が変化した場合 ※左記以外で必要な場合は担当看護師が判断する

6) 抑制開始が必要と判断されたら、直ちに承諾書の有無の確認を行う（多くは入院療養計画書で同意を得ていることが多い）

開始時にはどのように説明し同意を得たのか経過記録に記載する

7) 抑制使用中の患者の場合、ベッド頭側のメディカルボード（壁の金属部分）に抑制状況使用表の表示（壁や木製部分にテープを貼ると表面が傷つくため）を行うことと併せて、チーム毎の抑制使用状況用紙へも記入する（ステーション中央クリアファイルにあり、全体申し送り時使用）

「行動制限実施シート」を毎時間に記載する。

8) 抑制実施記録を記載しカルテ（転倒・転落のアセスメント用紙前）にとじる。

Drに処置オーダーへ指示入力してもらう

9) 離床センサー・4点柵はNsの判断で実施できるが、Drに処置オーダーへ指示入力してもらう

表記： 転倒のリスクがある為離床センサー使用中（○/○～）

### 4. 各書類の保管場所について

・記入中のアセスメント用紙は、手術関連記事（緑紙）の前に挿入する

・チェックリストは点滴処置台に保管

・消灯前に受け持ち夜勤者によって、チェックリストを患者様のベッドサイドに持参し、項目及び記載内容を確認し安全確認の上チェックする

・退院前日の夜勤Nsはチェック後、カルテに綴じる