

大阪医科薬科大学病院 2021 医療安全月間
 テーマ:みんなで進める医療安全
 期間:2月1日~2月28日

私たち大阪医科薬科大学病院に勤務する全ての職員が患者安全を第一と考え、より安全で安心な医療の提供と医療事故の再発防止に取り組むために、医療安全月間を定めます。

主な予定
 ① 取り組みテーマを決める。(8月発表)
 ② 各診療科・部門でテーマを決定し、必要とする業務改善や業務整理を話し合い、取り組みテーマを決めて、医療安全推進会議へ提出。
 ③ リスクマネージャー会議で提出状況を報告(9月)
 ④ 取り組みテーマの進捗をポストカード形式で提出(1月末)
 ⑤ 医療安全推進会議で優秀取り組みを発表(2月)

病院長 南 朝明

私たち大阪医科薬科大学病院に勤務する全ての職員が患者安全を第一に考え、より安全で安心な医療の提供と医療事故の再発防止に取り組むために、2/1~2/28を『医療安全月間』と決めました。
 令和2年度より取り組みを始めました『医療安全月間』について、令和3年度は47例の取り組みについてご報告頂きました。
 これらの取り組みの中から効果的な医療に必要な業務改善など、幅広い視点から素晴らしいと思われる取り組みについて選出を行い、令和4年2月22日(火)に報告会及び、表彰式を開催いたしました。

2021年度『医療安全月間』表彰式 & 報告会

動揺歯に対するプロテーゼ作成の取り組み
 (消化器内視鏡センター・消化器内科外来・口腔外科・75病棟)

2022年度 医療安全月間
 『内視鏡の時に歯が抜けない!!』

問題点: 上顎消化管内視鏡の際に動揺歯があると、検査中・治療中に歯が抜け落ちる可能性がある。
 目的: 動揺歯に対してプロテーゼを作成することで、上顎消化管内視鏡中に動揺歯が抜け落ちることを予防する。
 対象と方針: 2022年1月以降、上顎消化管内視鏡治療の予定入院患者を対象に、入院前に口腔外科へ「コンタクト型」の入れ歯装着の有無を確認し、プロテーゼを作成した。(今年度は2021年12月まで)

プロテーゼ

結果:
 プロテーゼ作成: 51例
 口腔外科受診: 105例
 入れ歯に装着例: 1例

課題と対策:
 ・動揺の有無、プロテーゼ作成の有無についてタイムアウトの項目を追加した。
 ・通院後に外来で内視鏡検査する際にプロテーゼを持参しなかったり、装着していた例があった。
 ・口腔外科受診も取り逃がすことと事実になった。
 ・プロテーゼ作成が必要であった患者は併存疾患として記録が多かった。
 ・緊急時医療連携との関連性があるため、動揺歯がある患者は対応するべきである。

★看護部長賞★
 消化器内視鏡センター・消化器内科
 消化器内科外来・(歯科口腔外科)
 『動揺歯に対するプロテーゼ作成の取り組み』

医師・看護師間でのコミュニケーションエラーを防ぐ取り組み
 (NICU・GCU・新生児科)

インシデントを共有して学び、再発防止を図る取り組み
 (SBAR)で情報共有

取り組み:
 ・SBARを用いたコミュニケーションエラーの発生状況を確認し、発生原因を分析し、再発防止策を講じた。
 ・SBARを用いたコミュニケーションエラーの発生状況を共有し、発生原因を分析し、再発防止策を講じた。
 ・SBARを用いたコミュニケーションエラーの発生状況を共有し、発生原因を分析し、再発防止策を講じた。

成果:
 ・SBARを用いたコミュニケーションエラーの発生状況を共有し、発生原因を分析し、再発防止策を講じた。
 ・SBARを用いたコミュニケーションエラーの発生状況を共有し、発生原因を分析し、再発防止策を講じた。

★医療総合管理部長賞★
 NICU・GCU・新生児科
 『医師・看護師間でのコミュニケーションエラーを防ぐ取り組み』

外来でのIC実施の把握と同席率の向上に向けての取り組み

取り組み:
 ・外来でのIC実施の把握と同席率の向上に向けての取り組み。
 ・外来でのIC実施の把握と同席率の向上に向けての取り組み。

成果:
 ・外来でのIC実施の把握と同席率の向上に向けての取り組み。
 ・外来でのIC実施の把握と同席率の向上に向けての取り組み。

★医療安全推進室長賞★
 専門内科外来
 『外来でのIC実施の把握と同席率の向上に向けての取り組み』

妊婦ICUの取り組みとケアの実際
 チームで取り組む!!

チームミーティング
 毎日9時30分
 参加者:産科医・新生児科医・呼吸器内科医
 ICU医師・感染対策室医師および感染対策認定看護師
 コロナ妊産婦専門病棟の看護師

分婭介助
 産後の母にはまだで児と面会
 産後2日目以降に母と面会する機会をもち、授乳や更衣などの育児手技を指導
 当院MSWが退院されたコロナ陽性妊産婦の情報を産科の保健センターへ情報提供

新生児の感染管理・ケア
 出生時と24時間から48時間の間の2回陰性確認
 その間iPadで監視後は新生児室に移動して管理

母乳育児支援
 直接母乳に関する意向確認
 退院に向けた母乳ケアを行い、母乳分泌促進の指導実施
 3ヶ月時の援助



★病院長賞★
 63病棟・産科生殖医学科
 『コロナ妊産婦専門病棟での取り組みとケアの実際』

小児ECMO緊急対応デモンストレーション
 ~迅速な処置対応が子供の未来を変える~

連携
 救命に必要不可欠
 救命に必要不可欠
 救命に必要不可欠

築け!安全の柱
 救命に必要不可欠
 救命に必要不可欠
 救命に必要不可欠

大阪医科薬科大学 集中治療部

★特別賞★
 集中治療部・ICU・心臓血管外科 他
 『小児ECMO緊急対応デモンストレーション』

救急外来 リストバンド運用で患者誤認ゼロを目指す

必須
 お名前と生年月日を教えてください

本人(家族)に名乗ってもらおう
 患者氏名 生年月日 確認
 外来リストバンド 本人に装着

画像検査
 各々の場面でリストバンドを用いて確認

救急外来へ患者さん100%がし
 リストバンド装着、患者確認をお互いに声を掛け合います
 ・全病棟実施を目指します
 ・インシデントを未然に防ぐよう取り組みます

★看護部長賞★
 救急外来・救急医療部
 『リストバンド運用で患者誤認ゼロを目指す』

中央手術室 手術安全チェックリスト改訂に向けての取り組み

手術室看護師・医師からの課題の声

課題:
 ・手術室看護師・医師からの課題の声。
 ・手術室看護師・医師からの課題の声。

対策:
 ・手術室看護師・医師からの課題の声。
 ・手術室看護師・医師からの課題の声。

★看護部長賞★
 中央手術室
 『手術安全チェックリスト改訂に向けての取り組み』

検査・治療台への移動時における安全性確保に寄与する要素を探る

目的:
 検査・治療台への移動時における安全性確保に寄与する要素を探る。

結果:
 (46,409)

課題と対策:
 ・検査・治療台への移動時における安全性確保に寄与する要素を探る。
 ・検査・治療台への移動時における安全性確保に寄与する要素を探る。

★看護部長賞★
 中央放射線部・放射線診断科・放射線腫瘍科 他
 『検査・治療台への移動時における安全性確保に寄与する要素を探る』

「広域」のこと

でも、きっともってお役に立ってます

広域医療連携センター

連携のひろばのご案内
 「連携のひろば」のご案内

★看護部長賞★
 広域医療連携センター
 『広域医療連携センター院内専用ページの充実でストレスフリーな連携を!』

透析患者さんのシャント管理
 血液浄化センター

透析患者さんにとってシャントは命!!
 定期的な検査の実施
 シャント部位の異常発見
 シャント圧測定
 シャント通過率測定
 シャント通過率測定
 シャント通過率測定

取り組みの成果
 ・定期的な検査の実施
 ・シャント部位の異常発見
 ・シャント圧測定
 ・シャント通過率測定
 ・シャント通過率測定
 ・シャント通過率測定

★看護部長賞★
 血液浄化センター
 『透析患者のシャント管理』

せん妄予防に関するチーム連携と対策
 中央検査部

せん妄予防に関するチーム連携と対策
 せん妄予防に関するチーム連携と対策
 せん妄予防に関するチーム連携と対策
 せん妄予防に関するチーム連携と対策

取り組みの成果
 ・せん妄予防に関するチーム連携と対策
 ・せん妄予防に関するチーム連携と対策
 ・せん妄予防に関するチーム連携と対策
 ・せん妄予防に関するチーム連携と対策

★看護部長賞★
 C4病棟・心臓血管外科・小児心臓血管外科 他
 『せん妄予防に関するチーム連携と対策』

パニック値報告の徹底とフォロー体制の強化
 中央検査部

パニック値は直ちに主治医へ報告するとともに、電子カルテのメタデータにパニック値を記載し、迅速かつ正確に報告を行っています。また、フォロー体制としてパニック値に対して適切な対応が行われているかを電子カルテで確認しています。

取り組みの成果
 ・パニック値は直ちに主治医へ報告するとともに、電子カルテのメタデータにパニック値を記載し、迅速かつ正確に報告を行っています。また、フォロー体制としてパニック値に対して適切な対応が行われているかを電子カルテで確認しています。
 ・パニック値は直ちに主治医へ報告するとともに、電子カルテのメタデータにパニック値を記載し、迅速かつ正確に報告を行っています。また、フォロー体制としてパニック値に対して適切な対応が行われているかを電子カルテで確認しています。

★看護部長賞★
 中央検査部・各診療科
 『パニック値報告の徹底とフォロー体制の強化』