

インシデントを含む苦情・相談等の受付書

事業所		施設長	窓口担当	受付者
受付日	令和6年6月8日			
受付者				
苦情窓口担当				
概要	「気管カニューレ抜去時の看護師の対応」			
分類	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の対応 <input type="checkbox"/> けが・病気 <input type="checkbox"/> けが・病気 <input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> センター行事 <input type="checkbox"/> 通常療育 <input type="checkbox"/> 施設設備 <input type="checkbox"/> その他()			
内容・相談者の希望・相談経過	インシデント、苦情・相談等の発生日			
	2024/6/8 10時50分頃療育で理学療法士がリハビリでうつ伏せの姿勢でケアをしていた。うつ伏せから抱っこに姿勢を変えたところ真正面にいた看護師がカニューレが抜けていることを発見した。そばにいたお父様にカニューレが抜けていることを伝え、抜けた際はどのように対応しているか確認したところご夫婦で再挿入しているとのことだった。また、新しいカニューレを出していただいた際に挿入時に使用するゼリーがない状況であった。その後お母様が戻ってこられ、その状況をみたお母様のご自身でカニューレ再挿入された。			
原因と相談の結果	タ方お母様から訪問看護ステーションの有馬氏へ以下の内容の電話あり。 「療育時そばにいた看護師は気管カニューレを挿入することはできないのか。父親にカニューレをいれられるか聞いてきたがそれは違うのではないかと。慌てたと思うが謝罪が何もなかった。何のための看護師なのか。」			
	有馬氏から連絡を受け、関わった看護師からお母様に電話し謝罪。「気管カニューレが抜けた際に対応に不足していたことが多く申し訳ありませんでした。ご家族がされていると聞き、ゼリーがなく自分がしますと提案をしきれませんでした。申し訳ありません。」 お母様から往診が始まってから保護者による気管カニューレ挿入はしていなかったことを知る。「ゼリーがなく自分が入れたが入れずらかった。今度からゼリーを持参するようになりたいと思った。今までカニューレが抜けたことは1回しかない。今回は2回目。そんなに抜けることはない。注意してもらいたい。」 その後、管理者より当日、翌日と体調の確認と謝罪、今後の対応について保護者に連絡を行う。その際、「カニューレに関してはよく分かりませんので、」と発言し、不信感を与えてしまう。			
原因と相談の結果	原因1 ・観察方法 うつ伏せの状態で見の頭、頸部の動きに対する手技と看護師による目視の確認不足がカニューレ抜去に繋がった。理学療法士と声をかけあい、カニューレ部位の確認を密に行うことが必要であった。			
	対応1 ①リハビリスタッフと声をかけあい、看護師が常にカニューレ部位の観察ができるような位置にいるようにする。 ②頭部、頸部の動きが大きい場合は特に注意しカニューレの固定に影響がないように配慮する。 ③カニューレ固定部(ホルダー)の確認を定期的にチェックする。			
	原因2 ・緊急時対応 カニューレ抜去時の対応について保護者が常にいらっしゃる状況であったためカニューレが抜けた際の対応について保護者との打ち合わせを曖昧にしており、療育前に医療的ケアの物品チェックも不十分であった。保護者がいるからこそ事前の打ち合わせを行い、備品の確認もしていかなければならなかった。			
原因と相談の結果	対応2 ①療育前に荷物チェックを行い、医療的ケアに必要な物品をトレー等に出しておく。 ②トラブルが起きた際は児の状態確認とともに保護者へ十分な状況説明を行い看護師がすみやかに児の対応を行う。 ③児に関わるすべての職種のスタッフが医療的ケアについて理解できるように情報共有していく。 ④必要に応じて管理者に報告し、管理者は適切な対応・発言と状況に応じた謝罪を行う。 ⑤訪問診療主治医からの気管カニューレ挿入および抜管時の対応について指導をいただく機会を設定。(7/4実施) ⑥気管カニューレ挿入に関する研修への参加。(7/17実施)			
	原因3 ・環境 緊急時はすぐに看護師が対応できるように持参されている物品を確認しゼリー等がない場合に他部署に代用できる備品がないか確認しあらかじめ準備しておく必要があった。			
	対応3 ①マニュアルの見直しと確認を定期的実施する。 ②緊急時に必要な医療的ケア物品は保護者と共に確認しすぐに対応できるように環境設定する。			