

<緊急時対応マニュアル>

事故防止対策

(事故発生背景)

事故発生には種々の原因があげられている。緊張が緩んだ時の「うっかりミス」といわれる単純ミスが思わぬ重大な事故を引き起こす。そこには基礎的知識の不足や技術の未熟さ等が大きな誘因となっている。

基本的には、次にあげる諸条件が事故発生に大きく関わっている。そのため、以下の点を平素から心がけることが、対象者の安全を確保し、事故発生を防止することにつながる。

1. 有資格者としての姿勢

安全性に対する責任を自覚する。

福祉の本質である「人間尊重」を認識する。

2. 専門職としての資質

正確な知識・技術をもつ。

観察力・注意力・判断力を育成する。

業務指針を遵守する。

正確な記録をする。(サインの明記・指示の記載)

行為の確認を励行する。

業務評価を行う。

3. 安全のための管理

業務指針を作成する。

・安全のためのチェックシステムを明示する。

・新しい機器等の導入に際し、速やかに追加し必要な教育訓練を行う。

・作成後も常時検討を継続し、実態の変化に応じた追加・削除・訂正を行う。

組織を明確にし、円滑に機能させる。

・命令系統を一本化する。

・業務分担を明確にする。

・部内外の人間関係・コミュニケーションを保つ。

労務管理

・適切な有資格者を確保する。

・勤務時間を労働基準法または協定で定めた範囲内とする。

・働く環境、設備を整える。

物的管理

・機器等は全て単純化・規格化・標準化する。

・設備・機器・物品等を定期的に点検する。(責任者を明記する)

・構造上の点検を行う。

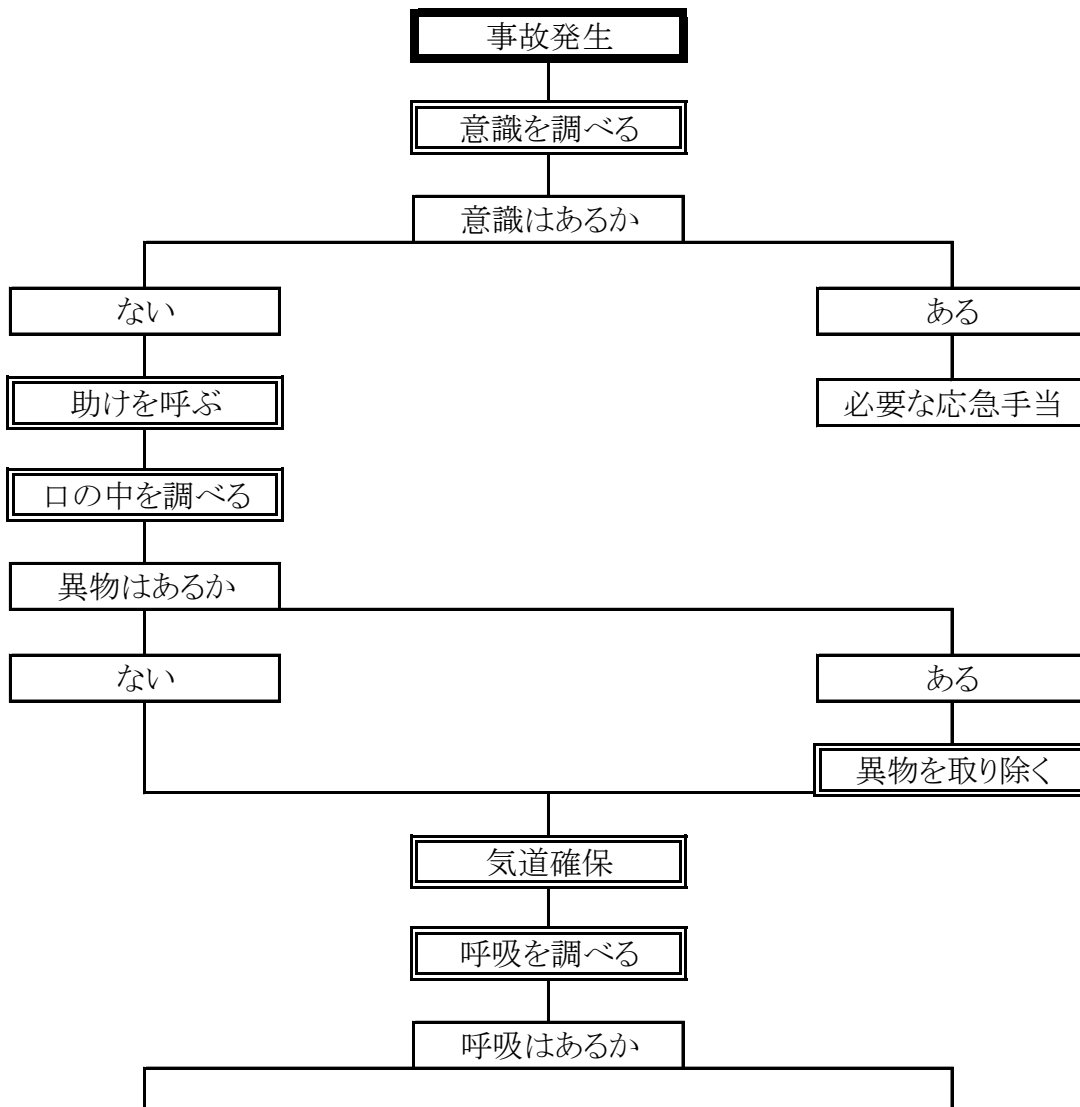
事故発生時の対応

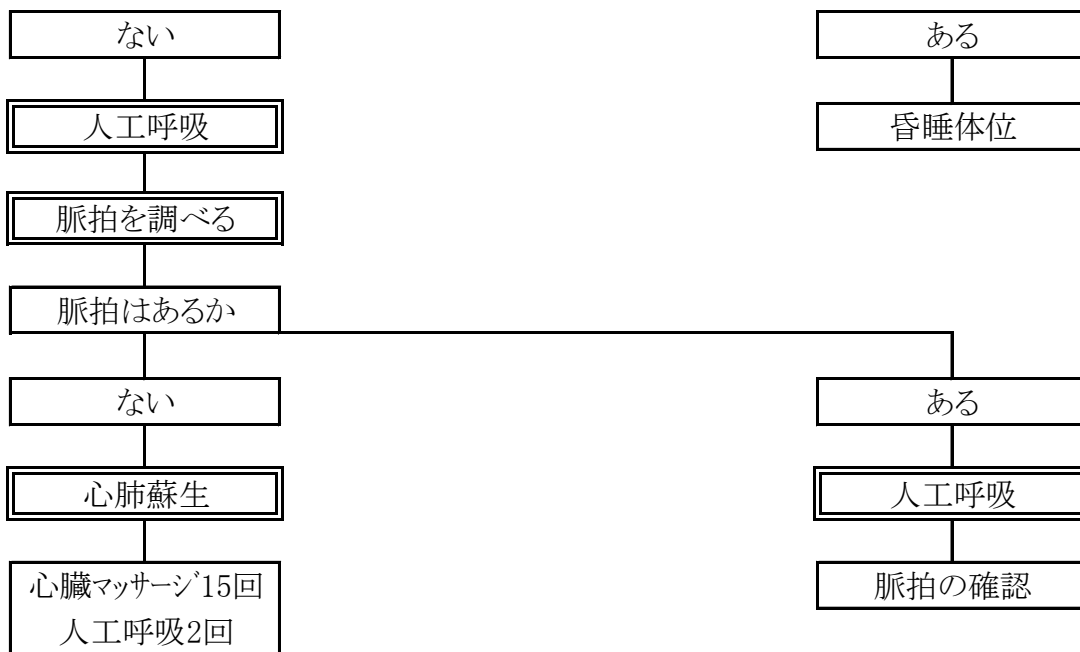
- * 呼吸停止・心臓停止で人工呼吸または心肺蘇生法が必要な人
- * 呼吸困難の人
- * 胸痛を訴えている人
- * 大出血があり、ショック症状のある人
- * 腹部を強打し、ショック症状のある人

- * 腹部全体が緊張して痛みが強く、嘔吐や嘔気がある人
- * 重症熱傷の人
- * 頭部を強打等の理由で意識状態に異常のある人
- * 脊髄を損傷している恐れがあり、手足の一部または全体が麻痺している人
- * 激しい頭痛・腹痛を訴えている人
- * 吐血や下血のある人
- * 腕や足を骨折している人
- * 痙攣が持続している人

1. 応急手当を行う。
 2. 上記に該当する場合や上記以外の場合でも判断に迷う時は、主治医・協力病院に連絡し指示を仰ぐ。
 3. 救急車にて搬送する場合は、病歴・事故発生時の状況・応急手当の内容を適確に伝える。
 4. 各単位の看護婦・主任に連絡し、指示を仰ぐ。
 5. 事故発生時の状況・対応内容・利用者の状態・時間等を具体的に記録する。
 6. 事故報告書の作成と提出
- ※ 事故現場の現状維持に努める。
- ※ 施設長に報告し、必要であれば警察署へ連絡する。

事故発生時の応急手当





心肺蘇生法の手順

1. 意識の確認

片方の手を額に当て、もう一方の手で肩を軽くたたきながら呼びかけ反応があるか見る。

- ・ 呼びかけに対し、開眼したり反応があれば「意識あり」。なければ「意識なし」と判断する。
- ・ 頭部、頸部に損傷やその疑いがある場合は、体を揺すったり頸を動かしてはならない。
- ・ 意識があれば傷病者の訴えを聞き、必要な応急手当を行う。

2. 助けを呼ぶ

- ・ 意識がなければ大声で協力を求める。
- ・ 協力者に、主治医・協力病院・救急車に連絡してもらう。

3. 口の中を調べる

- ・ 親指と人差し指を交差させ口をあける。
- ・ 異物がないか口の奥までよく見る。
- ・ 義歯は取り除く。
- ・ 異物がなければ、気道を確保する。

4. 異物の除去

(指拭法)

- ・ 傷病者の顔を横に向け、指にガーゼ等を巻き、異物をかき出す。
- ・ 血液や唾液の場合はよく拭き取る。
- ・ 指で異物を口の奥に押し込まない。

(背部叩打法)

- ・ 傷病者を自分の方に向けて側臥位にする。
- ・ 掌で肩甲骨の間を強く4回叩く。

(ハイムリック法)

- ・ 傷病者を座位にする。
- ・ 腕を後ろから抱えるように回す。

- ・片手で握り拳をつくり心窩部にあてる。
- ・その上をもう一方の手で握り、すばやく上内方に向かって圧迫するように押し上げる。
(側胸下部圧迫法)
- ・傷病者を背臥位か腹臥位にする。
- ・指を広げた手を側胸下部壁に置く。
- ・下部胸郭を下内方に強く引き絞るように圧迫する。

5. 気道の確保

- ・片手を額に当て、もう一方の手の中指と人差し指の2本を顎先に当て、持ち上げる。
- ・指で下顎の柔らかい部分を圧迫したり、頭部を無理に後ろに反らさない。
- ・顎のケガが疑われる場合は、両手で下顎のみを引き上げる。

6. 呼吸の確認

- ・気道を確保した状態で自分の顔を傷病者の胸部側に目をむける。
- ・頬を傷病者の口、鼻に近づけ呼吸の音を確認するとともに、吐く息を感じとる。
- ・胸腹部を注視し、胸腹部の上下の動きを見る。
- ・5秒間調べる。
- ・呼吸音、吐く息、胸腹部の動きも感じられなかったら「呼吸なし」と判断する。

7. 昏睡体位

- ・意識はないが呼吸をしていたら、吐物等による窒息を防ぐため、傷病者を側臥位とし、下顎を前に出し上側の肘と膝を軽く曲げる。

8. 人工呼吸

- ・呼吸がなければ、気道を確保したまま鼻をつまむ。
- ・大きく口を開け傷病者の口を覆い、息を静かに1回吹き込む。
- ・吹き込んだ後、顔を胸部側に向け胸部の動きと呼気を確認してから再度吹き込む。
- ・5秒間に1回の割合で、800～1200mlを1.5～2.0秒かけて吹き込む。
- ・人工呼吸は呼吸が完全に回復するか救急隊に引き渡すまで続ける。
- ・脈拍が触れなくなれば、ただちに心肺蘇生法を行う。

9. 脈拍の確認

- ・顎先を引き上げている指を、のどぼとけに当てる。
- ・指を横にずらして、指先を頸部のわきのくぼみ部分にあてる。
- ・5秒間調べる。
- ・その際、両方の頸動脈を圧迫してはならない。
- ・脈拍が触れなくなれば、ただちに心肺蘇生法を行う。

10. 心臓マッサージ

- ・圧迫位置を確認し、両手を重ねる。
- ・肘をまっすぐに伸ばし、胸部を3.5～5cm垂直に圧迫する。
- ・1分間に80～100回の速さで15回圧迫する。
(一人法)
- ・15回的心臓マッサージと2回の人工呼吸を繰り返す。
(二人法)
- ・5回的心臓マッサージと1回の人工呼吸を繰り返す。
- ・心臓マッサージは呼吸と脈拍が完全に回復するか、救急隊に引き渡すまで続ける。

大出血時の止血法

1. 直接圧迫止血法

- ・清潔なガーゼ等を傷口に当て、手で圧迫する。
- ・動脈からの出血の場合は、両手で体重を乗せながら圧迫止血をする。
- ・感染防止のため、血液には直接触れないようにする。

2. 止血帯法

- ・腕や足の場合は止血帯を装着し、止血した時間を明確に記録する。

3. ショック状態への対応

- ・傷病者を水平に寝かせる。
- ・両足を30cm程度挙上する。
- ・ベルト等はゆるめ、毛布や衣服をかけ保温する。
- ・頭部損傷や骨折の固定をしていない場合は、ショック体位をとってはならない。
- ・背臥位にする。

4. 関節圧迫止血法

- ・手足の出血の場合、出血部位より心臓に近い部位の止血点を圧迫して止血する。

骨折・けがに対する応急手当

- ・骨折の部位、痛み、出血の有無を確認する。
- ・骨折の部位を支え、副子を当てる。
- ・骨折部を三角巾等で固定する。
- ・ショック状態に注意する。
- ・包帯は、傷の保護と細菌の侵入を防ぐため、無菌的で清潔なものを用いる。

溺水に対する応急手当

- ・意識のない場合は、脈拍の有無を確認し人工呼吸を行う。
- ・脈拍がなければ、心肺蘇生法を行う。
- ・無理に腹部を圧迫して、水を吐かせる必要はない。

熱傷に対する応急手当

- ・手掌法を用い、熱傷の程度を調べる。
- ・Ⅰ度や狭いⅡ度の熱傷の場合は、できるだけ早く冷水で15分以上冷やす。
- ・十分冷やしたら、ガーゼ保護する。
- ・靴下等の衣類を着ている場合は衣類ごと冷やす。
- ・水泡を破ったり、薬品を塗ってはならない。
- ・広いⅡ度やⅢ度の熱傷の場合は、被覆し救急車か協力病院に要請する。
- ・化学薬品による熱傷の場合は、衣類を迅速に取り除き、流水で20分以上洗い流す。
- ・目の熱傷の場合は、流水で20分以上洗い流し、絶対に目はこすらない。