


令和4年度PDCAサイクル(RRS【院内救急対応システム】チーム)

P

計画



【RRSチーム発足の経緯】
H29年度からRRSチームを立ち上げ外来患者を対象に活動開始。
R4年1月から対象患者を入院患者にも拡大(時間内対応)、6月から24時間対応とし、急性期充実加算の取得にも貢献。

【RRSチームの活動】

①RRSチームとは
患者に急変や症状の重症化を起こしうる兆候がみられた場合、速やかに医療・看護を提供し急変や重症かを未然に防ぐために、救急医療に対して習熟した医師・看護師が対応し医療・看護の質の向上を図るため組織横断的に活動するシステムです。

②対応実施者
救急部医師、麻酔科医師、循環器科医師、脳神経内科・外科医師、内科当直、救急看護認定看護師、特定行為研修終了者、救急センター看護師

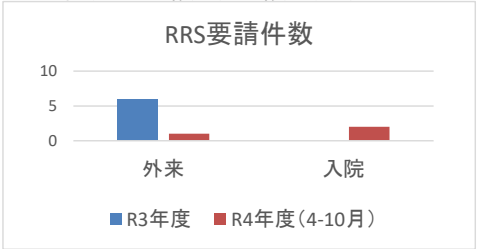
③活動実績(図)

【R4年度の取り組み】
目標:医療安全の強化
計画:1. RRSの周知と活用

- 1)RRSのマニュアルの整備
- 2)RRSに関する研修会の実施
- 3)RRSに関するポスターの掲示

2. RRSに関する症例報告・勉強会(カンファレンス)の実施


RRS要請件数



Category	R3年度	R4年度(4-10月)
外来	5	1
入院	0	2

D

実行



1. RRSの周知と活用


- ・RRS周知のため、全病棟にポスターを掲示した。
- ・RRSに関して全職員に対して、勉強会を開催した。
- ・コードブルー症例に関して、事後検証を行い「防ぎ得た心停止」か評価した。
- ・報告書に書かれた内容から、マニュアルの変更を検討した。

2. RRSに関する症例報告・勉強会の実施

- ・RRS対応後はRRSメンバーで事後評価を行い、該当部署にフィードバックしています。
- ・コードブルーに至った症例の振り返りを行い、急変を未然に防ぐことが出来なかったか併せて検討しています。

C

評価



<評価指標>

1. RRSの周知と活用


- 1)RRS要請件数
- 2)コードブルー件数

2. RRSに関する症例報告・勉強会

- ・令和4年6月27日に「RRS」に関して勉強会を実施し55名の参加があった。
- ・RRS要請部署との事後カンファレンスを2回実施

A

改善



<評価>

1-1)RRS要請件数
令和4年度におけるRRS要請件数は、外来5件、病棟13件の合計18件であった。

1-2)コードブルー件数
令和4年度におけるコードブルー件数は、35件であった。

2RRSに関する症例報告会・勉強会

- ・令和4年6月27日に「RRS」に関して看護師のみを対象に勉強会を実施し55名の参加があった。令和5年1月31日に「コードブルー症例の振り返り」を実施し96名の参加があり、他職種参加率は36.6%であった。症例報告および勉強会を年2回実施することができ、システムの周知・運用に大きく関わったと評価する。
- ・RRS要請部署との事後カンファレンスを2回実施し、RRS要請基準の再確認を行いながらシステムの活用を周知した。