

資料 7

情報提供シート

ID 年齢 歳 男・女

平成 年 月 前半・後半

診断名  
 診療科  
 入院期間 / ~ /  
 在院日数 日

レビュー者 ( / )  
 レビュー時間 分  
 手術の有無 有・無  
 報告の有無 有・無

診療モジュール		チェック	投薬モジュール		チェック
C1	輸血、血液製剤の使用		M1	Clostridium difficile 陽性	
C2	心肺停止、急変		M2	PTT > 100 秒	
C3	透析開始		M3	PT-INR > 6	
C4	血液培養陽性		M4	血糖値 < 50 mg/dl	
C5	塞栓 (X線、ドップラー) あるいは深部静脈血栓		M5	BUN、あるいは血清クレアチニンの上昇 (元の2倍超)	
C6	ヘモグロビン、ヘマトクリットの急激な低下 (>25%)		M6	ビタミンK 投与	
			M7	Diphenhydramineの使用	
C7	転倒・転落		M8	Flumazenilの使用	
C8	褥創		M9	Naloxoneの使用	
C9	30日以内の再入院		M10	制吐剤の使用	
C10	抑制帯等の使用		M11	過度の鎮静、低血圧	
C11	医療起因の感染症 (CV、SSI、UTI等)		M12	突然の投薬中止	
C12	入院中の脳卒中		M13	その他	
C13	高度ケアユニットへの移送		ICUモジュール		チェック
C14	処置の合併症		I1	ICUでの肺炎の発症 (診断)	
C15	その他		I2	ICUへの再入室	
			I3	ICUでの処置	
手術モジュール		チェック	I4	気管内挿管、再挿管、BiPap	
S1	再手術		周産期モジュール		チェック
S2	手技の変更		P1	Terbutaline の使用	
S3	術後のICU入室		P2	3度、4度の会陰裂傷	
S4	回復室での気管内挿管、再挿管、BiPap		P3	血小板数 < 50,000	
S5	術中、あるいは回復室でのX線検査		P4	推定出血量 > 500ml (経膈)、> 1,000ml (カイザー)	
S6	術中、あるいは術後死				
S7	術後24時間を超える人工呼吸器装着		P5	他科コンサルト	
S8	術中のepinephrine、norepinephrine		P6	出産後の子宮収縮薬の使用	
S9	術後 troponin > 1.5 ng/ml		P7	器具による分娩	
S10	術中の臓器の除去、損傷、修復		P8	全身麻酔	
S11	その他術中合併症		救急モジュール		チェック
事象について記載			E1	48時間以内の再入院 (再来)	
			E2	救急での6時間以上の滞在	
			レビュー者間のコンセンサス		
			有害事象 1. あり 2. なし		
			発生場所 1. 自施設 2. 他施設		
			有害事象の数 件		
			影響度分類		
			医師による確認		
			修正 1. あり 2. なし		
			予防可能性		
1. 予防可能性は高い (50%以上)					
2. 予防可能性は低い (50%未満)					
3. 予防は実際上困難 (診療方針の変更は不要)					
署名			( / )		

記入例

0001 年齢 75 歳 男・女

平成 21 年 7 月 前半・後半

診断名 △△△△  
 診療科 △△△△  
 入院期間 6 / 2 ~ 7 / 6  
 在院日数 35 日

レビュー者 ○○○○ ( 9/10 )  
 レビュー時間 20 分  
 手術の有無 有・無  
 報告の有無 有・無

診療モジュール		チェック	投薬モジュール		チェック
C1	輸血、血液製剤の使用		M1	Clostridium difficile 陽性	
C2	心肺停止、急変		M2	PTT > 100 秒	
C3	透析開始		M3	PT-INR > 6	
C4	血液培養陽性		M4	血糖値 < 50 mg/dl	
C5	塞栓 (X線、ドップラー) あるいは深部静脈血栓		M5	BUN、あるいは血清クレアチニンの上昇 (元の2倍超)	
C6	ヘモグロビン、ヘマトクリットの急激な低下 (>25%)		M6	ビタミンK 投与	
C7	転倒・転落	X	M7	Diphenhydramineの使用	
C8	褥創		M8	Flumazenilの使用	
C9	30日以内の再入院		M9	Naloxoneの使用	
C10	抑制帯等の使用		M10	制吐剤の使用	
C11	医療起因の感染症 (CV、SSI、UTI等)	X	M11	過度の鎮静、低血圧	
C12	入院中の脳卒中		M12	突然の投薬中止	
C13	高度ケアユニットへの移送		M13	その他	
C14	処置の合併症		ICUモジュール		チェック
C15	その他		I1	ICUでの肺炎の発症 (診断)	
手術モジュール		チェック	I2	ICUへの再入室	
S1	再手術	X	I3	ICUでの処置	
S2	手技の変更		I4	気管内挿管、再挿管、BiPap	
S3	術後のICU入室		周産期モジュール		チェック
S4	回復室での気管内挿管、再挿管、BiPap		P1	Terbutaline の使用	
S5	術中、あるいは回復室でのX線検査		P2	3度、4度の会陰裂傷	
S6	術中、あるいは術後死		P3	血小板数 < 50,000	
S7	術後24時間を超える人工呼吸器装着		P4	推定出血量 > 500ml (経膣)、> 1,000ml (カイザー)	
S8	術中のepinephrine、norepinephrine		P5	他科コンサルト	
S9	術後 troponin > 1.5 ng/ml		P6	出産後の子宮収縮薬の使用	
S10	術中の臓器の除去、損傷、修復		P7	器具による分娩	
S11	その他術中合併症		P8	全身麻酔	
事象について要約記載			救急モジュール		チェック
①DMを合併。胃前庭部の良性潰瘍にて6/4日胃部分切除を行った。術後8日目に嘔吐あり。イレウスと診断され保存的治療を行ったが、症状増悪のため6/14日に開腹手術を行った。(3b) ②再手術後7日目(6/20)、皮膚縫合部より滲出液、一部創離解あり。保存的処置で軽快した。これによる入院期間の延長は無いと考えられる(3a) ③7/4日、退院前に独歩中転倒あり。移動について制限は特にない。経過観察のみで軽快。(2) 後日読んでも、状況が把握できる程度に記載する。			E1	48時間以内の再入院 (再来)	
			E2	救急での6時間以上の滞在	
レビュー者間のコンセンサス					
有害事象 ①. あり 2. なし 発生場所 ①. 自施設 2. 他施設 有害事象の数 2 件 影響度分類 ① 3b ② 3a					
医師による確認					
修正 1. あり ②. なし 予防可能性 1. 予防可能性は高い (50%以上) 2. 予防可能性は低い (50%未満) ③. 予防は実際上困難 (診療方針の変更は不要)					
署名			□□□□	( / )	

