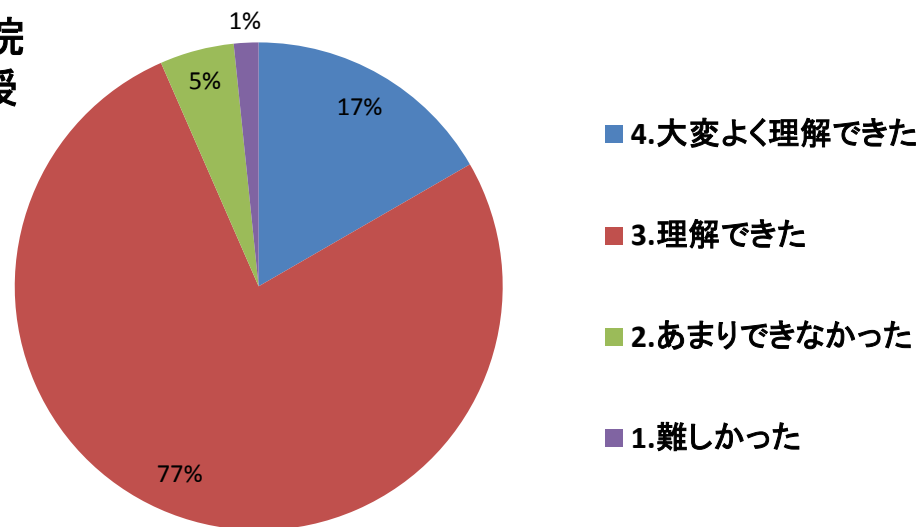


④ Rapid Response Systemの構成と問題事例

奈良県立医科大学附属病院
医療安全推進室 病院教授
安宅 一晃



- RRS導入していない当院施設において、関心高い講義内容であった。導入に向けてすべき点や課題、など明確に提示してあり参考にしたいと思える講義内容となった。(女性 看護師)
- RRSシステム立ち上げに起こりうる障害の予想はそのまま当院にも当てはまると予想され、事前の対策が大切であると感じます。何よりも病院としての取り組みであるというバックアップの保障や人、組織の成熟の度合いがさらに重要なファクターであると思います。(男性 放射線技師)
- 当院にはないシステムですが、RRTは患者のためのシステムであり、看護師の頼れるチームであることが大切であると思う。(女性 看護師)
- RRSについて当院ではどういふふうを始められるか、考えながら受講しました。(女性 看護師)
- RRS起動基準に達しないが、何かおかしいと思ったら報告。患者の異常の変化を感じたら報告後フィードバックの重要性も知りました。シミュレーション教育の大切さも理解できました。(女性 看護師)
- 病院の規模により構成要因や基準を変化させて良いことがわかった。小さい病院でも活動できると思った。(女性 看護師)
- システム作りと継続の為に、ポイントなどが、理解でき、参考になりました。(男性 看護師)
- RRS導入に際し、色々な障害もあり、それを乗り越えるため、データや実績をつくる、コミュニケーションをとることなどの重要性を感じました。また、病院の規模に応じて、オリジナルな面があってもいいのかなと思いました。(男性 作業療法士)