

活動記録票における工夫

参考：堺市域二次医療圏(拡大メディカルコントロール協議会(仮称))

| 疾病救急トリアージシート & 救急活動記録票       |                          |               |                             |   |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------|---|
| 救急隊名                         |                          |               |                             |   | 覚知日時 平成 年 月 日 時 分           |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| 医療機関到着日時 平成 年 月 日 時 分        |                          |               |                             |   | 搬送先医療機関:                    |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| 傷病者情報                        |                          | 氏名:           |                             |   | □男・□女、M, T, S, H            |   |                       | 年 月 日生 ( 歳)        |                                   | ID:             |   |
| 初期評価                         |                          |               |                             |   |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| 生理学的評価                       | 気道閉塞、無呼吸                 |               | 無                           | 有 | 評価せず                        | 状況評価<br>心肺停止<br>あり(CPA) → A<br>なし → B<br>初期評価で有にチェック → B<br>症候で有に該当 → C<br>なし → D<br>通常の救急医療機関へ | A<br>直近の医療機関等<br>リスト① | B<br>救命救急センタ<br>ー等 | C<br>疾病別医療機関<br>リストを活用<br>リスト②③④⑤ | D<br>通常の救急医療機関へ |   |
|                              | 脈拍触知せず                   |               | 無                           | 有 | 評価せず                        |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | GCS 4-5-6 = ( )          |               | 8 以下                        | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | または JCS = ( )            |               | 30 以上                       | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | 呼吸数 = ( )                |               | 10 未満 30 以上                 | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | SpO2 = ( )               |               | 90%未満                       | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | 脈拍数 = ( )                |               | 50 未満 120 以上                | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | 収縮期血圧 = ( )              |               | 90mmHg 未満                   | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | 体温 = ( )                 |               | 34℃未満 40℃以上                 | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
|                              | 重症不整脈                    |               |                             | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 | □ |
| 全身詳細観察、SAMPLE                |                          |               |                             |   |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| 主訴、症候、症状                     | ② 循環器疾患                  | 40 歳以上        | 20分以上の持続する胸痛                | 無 | 有                           | 評価せず  | D<br>通常の救急医療機関へ       | 隊長コメント             | 初期診療担当医コメント                       |                 |   |
|                              |                          |               | 肩、下顎(歯)、上腹部、背部の激痛           | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          |               | 心臓病+胸部不快感                   | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          |               | 心電図モニター(II, CB5, CM2)でSTの上昇 | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          | MCが示す別の基準 ( ) | □                           | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | ③ 脳血管障害                  | 成人対象          | 片側の麻痺                       | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          |               | 一側のしびれ感                     | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          |               | 言語障害                        | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          |               | 片側の失明                       | □ | □                           | □   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              |                          | めまい           | □                           | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | 失調                       | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | MCが示す別の基準 ( )            | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| ④ 消化器科                       | 出血                       | 吐血または血性吐物     | □                           | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | 内科                       | 下血            | □                           | □ | □                           |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | 消化器症状+高度な貧血              | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | MCが示す別の基準 ( )            | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| ⑤ 急性腹症                       | 急な発症の腹痛 (尿路結石を強く疑う場合は除く) | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | 筋性防御、反跳痛                 | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | 歩行時に響く腹痛                 | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | (?) 臍径部腫脹+腹痛+嘔吐          | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
|                              | MCが示す別の基準 ( )            | □             | □                           | □ |                             |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| 医療機関選定理由 ( □A, □B, □C#, □D ) |                          |               |                             |   | 取容決定までの医療機関への依頼回数: ( 回)     |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| # : Cの活用した場合                 |                          |               |                             |   | 病院: □依頼せず/□収容可/□収容不可; 不応理由→ |   |                       |                    |                                   |                 |   |
| ③④における当番病院名                  |                          |               |                             |   | 病院: □依頼せず/□収容可/□収容不可; 不応理由→ |   |                       |                    |                                   |                 |   |

| 搬送先医療機関記載 |                        |                                     |            |
|-----------|------------------------|-------------------------------------|------------|
| 救急<br>外来  | 初期診療担当                 | 診療科:                                | 担当医:       |
|           | 病態・処置                  | 病態または診断名:                           | 処置:        |
|           | 初期診療後の経過               | □ 帰宅 □ 外来死亡 □ 入院 □ 同日転送**           |            |
| 入院        | ** 転送先医療機関名            |                                     |            |
|           | 入院後の担当                 | 診療科:                                | 主治医:       |
|           | 確定診断名                  |                                     |            |
|           | 主たる治療                  | □保存的治療 □PCI □t-PA □開頭術 □開腹術 □内視鏡的処置 |            |
|           | 内容                     | 所見:                                 | 術名または処置内容: |
|           | □手術療法                  |                                     |            |
|           | □心臓カテーテル               |                                     |            |
|           | □内視鏡検査と処置              |                                     |            |
|           | □その他                   |                                     |            |
| 退院日       | 年 月 日                  |                                     |            |
| 転帰        | 退院時の状況 □自宅退院、 □転院、 □死亡 |                                     |            |
| 転院先医療機関名  |                        |                                     |            |
| 回答        | 回答部署:                  | 回答者:                                |            |

| 連絡欄       |         |
|-----------|---------|
| 消防機関→医療機関 | MC協議会検証 |