

* 経過記録を元に下記の太枠内のみ、蘇生現場での記録者が記入する。
(当てはまる項目に☑を入れる)

発生当日から3日後までに、医療安全室に提出する。

* 塗りつぶしの項目については医師が記入する。

【発生記録】

病棟名:	
発生日時: 年 月 日	時間帯: 時台 <input type="checkbox"/> 1.平日 <input type="checkbox"/> 2.休日
第一発見者に関する情報	
・職種: <input type="checkbox"/> 1.Dr <input type="checkbox"/> 2.NS <input type="checkbox"/> 3.コメディカル <input type="checkbox"/> 4.その他	・職歴: ()年目
・性別: <input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性	・ACLS(BLS)受講有無: <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし

【初期(急変時)の状況】

<患者の基礎疾患>(複数選択可、医師記入)

<input type="checkbox"/> 1.不整脈()	<input type="checkbox"/> 2.急性冠症候群	<input type="checkbox"/> 3.心筋症	<input type="checkbox"/> 4.弁膜症(心不全)
<input type="checkbox"/> 5.肺塞栓	<input type="checkbox"/> 6.脳血管疾患	<input type="checkbox"/> 7.大動脈解離	<input type="checkbox"/> 8.TAA/AAA
<input type="checkbox"/> 9.窒息	<input type="checkbox"/> 10.呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 11.腎機能障害	<input type="checkbox"/> 12.不明
<input type="checkbox"/> 13.その他()			

<心停止の直接要因>(複数選択可、医師記入)

<input type="checkbox"/> 1.致死的不整脈	<input type="checkbox"/> 2.急性冠症候群	<input type="checkbox"/> 3.低血圧	<input type="checkbox"/> 4.呼吸抑制
<input type="checkbox"/> 5.代謝障害	<input type="checkbox"/> 6.その他()		<input type="checkbox"/> 7.不明

<急変(直)前の患者の状況>

1.確認時間:急変の()分前
2.確認方法: <input type="checkbox"/> 1.ラウト(病室) <input type="checkbox"/> 2.病棟内(廊下) <input type="checkbox"/> 3.外来(緊急・専門・総合) <input type="checkbox"/> 4.検査室 <input type="checkbox"/> 5.その他()
3.意識レベル: <input type="checkbox"/> 1.意識清明 <input type="checkbox"/> 2.意識混濁(呼吸・循環あり) <input type="checkbox"/> 3.自発呼吸なし(挿管中含む) <input type="checkbox"/> 4.鎮静中 <input type="checkbox"/> 5.その他()
4.確認時の心電図調律: <input type="checkbox"/> 1.洞調律 <input type="checkbox"/> 2.頻脈(OAF OAF) <input type="checkbox"/> 3.徐脈 <input type="checkbox"/> 4.ペースング <input type="checkbox"/> 5.その他()

<急変時の状況・経過>(医師記入)

<心停止(意識消失)目撃の有無>(モニターによる目撃も含む)

<input type="checkbox"/> 1.目撃あり → ありの場合、心電図モニタリングの有無 <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	<input type="checkbox"/> 2.目撃なし
--	---------------------------------

【蘇生処置の状況】<第一発見者による蘇生処置実施の有無>

<input type="checkbox"/> 1.あり→ありの場合、以下より実施したものを全て選択	<input type="checkbox"/> 2.なし(理由を以下より選択)
<input type="checkbox"/> 1.意識の確認	<input type="checkbox"/> 1.DNARを確認
<input type="checkbox"/> 2.脈の確認	<input type="checkbox"/> 2.その他()
<input type="checkbox"/> 3.心臓マッサージ	
<input type="checkbox"/> 4.人工呼吸 → {	<input type="checkbox"/> 4.バックバルブマスク
<input type="checkbox"/> 1.口対口	<input type="checkbox"/> 5.ジャクソンリリース
<input type="checkbox"/> 2.フェイスシールド下での口対口	<input type="checkbox"/> 3.ポケットマスク
<input type="checkbox"/> 5.除細動の実施(AED含む)	

(ウツタイン様式を改変)

* 以下は医療安全室記入欄(記入しないでください)

現在の入院病棟:

<診療科>	<主治医>
-------	-------

<心停止(急変直前)の患者の状態>(該当するもの全てにチェック)

<input type="checkbox"/> 1.静脈確保 → <input type="checkbox"/> 中心静脈 <input type="checkbox"/> 末梢静脈 (○昇圧剤投与 ○抗不整脈剤投与 ○その他)			
<input type="checkbox"/> 2.心電図モニター	<input type="checkbox"/> 3.酸素投与	<input type="checkbox"/> 4.気管内挿管、人工呼吸	<input type="checkbox"/> 5.PMI
<input type="checkbox"/> 6.ICD	<input type="checkbox"/> 7.体外循環	<input type="checkbox"/> 8.その他()	<input type="checkbox"/> 9.なし

<発生場所>

<input type="checkbox"/> 1.集中治療室病室(ICU.CCU.SCU.NCU.PICU.緊急病棟)	<input type="checkbox"/> 2.一般病棟病室	<input type="checkbox"/> 3.カテ室	<input type="checkbox"/> 4.手術室	<input type="checkbox"/> 5.検査室	
<input type="checkbox"/> 6.病棟内廊下	<input type="checkbox"/> 7.トイレ	<input type="checkbox"/> 8.浴室	<input type="checkbox"/> 9.緊急外来	<input type="checkbox"/> 10.一般外来	<input type="checkbox"/> 11.その他()

<AED使用状況>

AED使用の有無: <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし		
AED使用者の情報	・ACLS(BLS)受講歴: <input type="checkbox"/> 1.あり <input type="checkbox"/> 2.なし	・性別: <input type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性
	・年代: <input type="checkbox"/> 1. ~30台 <input type="checkbox"/> 2. 30~40台 <input type="checkbox"/> 3. 50台以上	
	・職種: <input type="checkbox"/> 1.医師 <input type="checkbox"/> 2.看護師 <input type="checkbox"/> 3.コメディカル <input type="checkbox"/> 4.その他	・職歴: ()年目

<患者の転帰>

<input type="checkbox"/> 1. 24時間以内に死亡	<input type="checkbox"/> 2. 2~7日間以内に死亡	<input type="checkbox"/> 3. 8日目以降()日目死亡
<input type="checkbox"/> 4. 30日以内に生存退院	<input type="checkbox"/> 5. 2~6ヶ月以内に生存退院	<input type="checkbox"/> 6. 7~12ヶ月以内に生存退院

<1ヶ月後または退院時のCPC(意識レベル)>

<input type="checkbox"/> 1. 適用せず、生存退院せず。	<input type="checkbox"/> 2. 脳機能良好、明瞭覚醒。	<input type="checkbox"/> 3. 中等度脳障害
<input type="checkbox"/> 4. 重度脳障害	<input type="checkbox"/> 5. 昏睡・植物状態。意識なし。	<input type="checkbox"/> 6. 脳死/臓器提供候補者