

第5 伝達基準

(消防機関が傷病者の搬送を行おうとする医療機関に対し傷病者の状況を伝達するための基準)

伝達基準を次のとおり定める。

1 消防機関が医療機関に伝達すべき主な事項

- ① 傷病者の年齢、性別など
- ② 救急車を要請した理由(状況、受傷機転など)
- ③ 救急隊が傷病者を観察した結果(バイタルサイン等)
- ④ 救急隊等が行った応急処置や救命処置とその結果
- ⑤ 主訴
- ⑥ 既往歴
- ⑦ その他必要な事項

2 情報伝達にあたっての留意事項

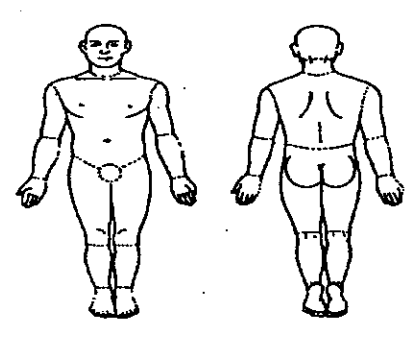
- (1) 傷病者の情報は、上記1の項目について必要な事実を正確に、かつ簡潔明瞭に伝達するよう努めるものとする。
- (2) 効率的情報伝達の観点から別添「傷病者情報カード」又は「自宅分娩児搬送用情報提供書」の項目に基づき、傷病者情報を集約するよう努める。

3 情報伝達の対応者

情報伝達の円滑化を図り傷病者の受入れ体制を整えるため、情報伝達の対応者を次のとおりとする。

- (1) 消防機関側は、医学的観点から傷病者の状態を評価できる救急救命士や救急科課程修了者が情報伝達を行うものとする。
情報伝達を通信指令課員が行う場合には、現場の救急隊員と連携を密にし、上記1・2を基本として対応するものとする。
- (2) 医療機関側は、傷病者情報から傷病者の程度や処置の可否について判断できる医師などが直接対応するよう努めるものとする。

傷病者情報カード

平成 年 月 日 ()		天候	隊名	出場番号		
出場場所				<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 自損 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水難 <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 資器材 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不搬送()		
住所	□出場場所に同じ					
氏名	職業					
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (才) 男・女	TEL				
事の概要				既往歴等		
救急隊接触時所見	意識: JCS □清明 □I桁 □II桁 □III桁 R・I・A GCS E:()V:()M:() 呼吸: □無し □有り □異常() 意識消失: □無し □有り()分 脈拍: □橈骨動脈+ □総頸動脈+ □触れず 状態: □立位 □仰臥位 □側臥位: 右・左 □座位 □半座位 □他() 表情: □正常 □苦悶 □興奮 □無表情 □泣く □他() 顔貌: □正常 □蒼白 □紅潮 □チアノーゼ □黄疸 □発汗 □冷汗 □他() 出血: □無し □有り □外出血 部位:() □吐血 □喀血 □下血 □性器出血 □皮下出血 □鼻出血 □他() 出血量:(少・中・多) 痙攣: □無し □有り 性状: 痙攣時間 分 秒 嘔吐: □無し □有り 嘔気: □無し □有り 失禁: □無し □有り(大・小) □不明 骨折: □無し □有り □疑い 部位:() 麻痺: □無し □有り 部位:() □熱傷: II度 %部位:() III度 %部位:() 死亡徴候: □下顎硬直 □四肢硬直 □全身 □死斑 部位:()			覚知	:	
	出動	:				
	現着	:	km			
	接触	:				
	車内収容	:				
	現発	:				
	病着	:	km			
	収容引継	:				
	引揚	:				
	帰署	:	km			
経過観察	時間	:	:	:		
	JCS	0 1 2 3 10 20 30 100 200 300	0 1 2 3 10 20 30 100 200 300	0 1 2 3 10 20 30 100 200 300		
	脈拍(PR)	回/分	回/分	回/分		
	呼吸(RR)	回/分	回/分	回/分		
	血圧(BP)	mmHg	mmHg	mmHg		
	SpO2	ra % O2 %	ra % O2 %	ra % O2 %		
	瞳孔対光	左 m 右 m 有・鈍・無	左 m 右 m 有・鈍・無	左 m 右 m 有・鈍・無		
共同偏視						
<input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 熱傷						
						
処置	□搬送体位 (仰臥・右側・左側・座・半座・足側高・頭側高・膝屈曲・その他)			実施時間等		
	□止血	□聴診()	□心肺蘇生法			
	□被覆	□吸引	□除細動 (回)			
	□固定()	□血圧測定	□気道確保 ()			
	□検温(℃)	□心電図()	□静脈路確保 ()			
	□保温	□心電図伝送	□薬剤投与 (mg)			
□血中酸素飽和度 □人工呼吸(手動・自動) □在宅医療処置 (1.点滴 2.外傷 3.その他)						
□酸素吸入 % □心臓マッサージ □その他 ()						
※自由記載欄						

自宅分娩児搬送用情報提供書

分娩時刻 場所	平成 年 月 日 () 時 分頃 (寝室・居間・台所・風呂場・トイレ・その他)			
妊婦情報 住所 ふりがな 氏名 年齢 最終月経 在胎週数 予定日 健診機関 妊娠中の 母体異常 の有無	年齢 才 (S・H 年 月 日生)		※119番受信時の確認・指導事項 出生時 <input type="checkbox"/> 泣き声(有・無・不明) <input type="checkbox"/> 新生児を濡れたままにしない (タオル等で拭く) <input type="checkbox"/> 保温(乾いたタオル等で包む)	
	(初産・経産婦) 週 平成 年 月 日 医療機関名 主治医名 Tel			
母体情報：観察・処置				
<input type="checkbox"/> 意識レベル 清明 JCS-I 1, 2, 3 R II 10, 20, 30 I III 100, 200, 300 A <input type="checkbox"/> 呼吸：無・正常・異常 () <input type="checkbox"/> 脈拍：無・正常・不整 () <input type="checkbox"/> 血圧： / mmHg <input type="checkbox"/> SpO2： % <input type="checkbox"/> 体温 度		<input type="checkbox"/> 弛緩出血(有・無) <input type="checkbox"/> 出血量(多い・中・少ない) <input type="checkbox"/> 胎盤(未娩出・娩出) <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 保温 <input type="checkbox"/> 酸素投与 (%) <input type="checkbox"/> 臍帯結末(クリップ) 月 日 時 分頃 <input type="checkbox"/> 臍帯切断 月 日 時 分頃 <input type="checkbox"/> その他 ()		
新生児情報：観察 (アプガ-スコア) 評価				
項目・点数	0	1	2	<input type="checkbox"/> 現場到着時 時 分 点 <input type="checkbox"/> 車内収容時 <input type="checkbox"/> 現場出発時 時 分 点
心拍数	なし	100未満	100以上	
呼吸	なし	弱く泣く	強く泣く	
筋緊張	なし	少し曲げる	活発に動かす	
刺激反射	なし	顔をしかめる	泣く	
皮膚色	全身アノゼ	四肢のみアノゼ	全身淡紅色	
処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 保温 <input type="checkbox"/> 酸素投与 (%) <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫 <input type="checkbox"/> 心肺蘇生 <input type="checkbox"/> その他 () ※ <input type="checkbox"/> 搬送時の体位(正常時) ①肌と肌が触れ合うよう、向かい合わせに母親に抱っこさせる。 ②乾いたタオルを新生児の背中に掛け、その上から保温シートで包む。 ※高濃度酸素投与による未熟児網膜症の発症リスクに留意する。			
立会者(同乗者) 住所： ふりがな 氏名：	関係：			その他(所持品等)
記録：	消防本部	救急隊	救命士	電話

※ 119番受信時の状況を確認する。救急隊搬送時は、カンガルーケアを考慮して搬送する。