

No. _____

RESCUE REPORT



_____ 海岸(海水浴場 内 外) (西暦) _____ 年 月 日

(A):全ての救急要請事案で記入
(B):レスキュー事案の場合に記入
(C):心肺停止事案の場合に記入

クラブ名 _____ 報告者 _____

◆(A)傷病者情報 男 女 **枠内は水中のレスキュー事案のみ記入**

行為	自然要因	個人要因	時間経過
(A):全ての救急要請事案で記入 (B):レスキュー事案の場合に記入 (C):心肺停止事案の場合に記入	流に流される 流に流される 巻かれる 流される 急深にはまる	<input type="checkbox"/> 飲酒(あり・なし・不明) 飲酒の有無について 該当するものに○をつける	事故発生 (:) 発生の覚知 (:) ライフセーバー接触 (:) 救護活動開始 (:) 救急車要請 (:) 救急車到着 (:) 救急車現場出発 (:)
<input type="checkbox"/> ビーチでの遊び <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()		

主な訴え	傷病詳細(複数回答可)
救急要請に至った要因。 傷病者が最も強く訴える症状、 または意識障害、ショック、 発熱、泥酔、溺水など	<input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 心肺停止 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 頸髄・頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 過傷 <input type="checkbox"/> 切創 <input type="checkbox"/> 挫傷 <input type="checkbox"/> 離れ <input type="checkbox"/> 爪はがれ <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 過呼吸 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 鼻出血 <input type="checkbox"/> 歯の損傷 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 脳震盪 <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> とげ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 水中 <input type="checkbox"/> 砂浜 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他	

◆(A)事故発生概要(傷病者・関係者や周囲の遊泳者からのヒアリング)

事故・急病の発生状況、事故概要、飲酒の有無、アレルギーの有無、飲んでいる薬の有無など

いつ、どこで、だれが、どうしたか。

◆(A) 状況・経過を簡潔にまとめて記入する。
ライフセーバー 友人・一般人 その他()

◆(A)対応ライフセーバー人数と有資格者数等

対応者数 _____ 人(**あくまでライフセーバーとして関わった人の情報のみ記入(一般客で活動を医療関係資格所持 手伝った人や救急隊として駆けつけた救急救命士は数に含めない)**)

◆(A)使用救助器材(複数回答可)

- フィン有レスキューチューブ フィン無レスキューチューブ レスキューチューブ
- IRB 水上オートバイ なし
- 感染防護具(なし・使い捨て手袋・ポケットマスク・フェイスシールド 其他)
- バックバルブマスク AED 吸引器 ネックカラー 血圧計
- バックボード 担架 毛布 水 其他()

使用した感染防護具に○をする

◆(A)実施処置(複数回答可)

- 気道異物除去 気道確保(方法 _____) 保温
- 体位管理(体位: _____) 洗浄 止血 ガーゼ
- 保護包帯 絆創膏 安静 冷却 拳
- 副子固定 頸部固定
- CPR(人工呼吸 有・無) AED(ショック実施回数 _____回)

AEDは装着したら「使用」とする

AEDショック不要の場合は「0回」と記入

◆(A)救助時の気象・海況・監視条件など

天気 _____ 気温 _____ °C 水温 _____ °C 風向 _____
 風力 _____ 警報・注意報 _____ 波高 _____ m
 利用者数 _____ ライフセーバー数 _____
 波の種類 崩れ波 巻き波 砕け寄せ波 遊泳条件 可 注意 禁止

◆(C)心肺停止対応時記入項目

(A):全ての救急要請事案で記入
(B):レスキュー事案の場合に記入
(C):心肺停止事案の場合に記入

①目撃の有無 有・無

(有の場合) 心停止を目撃した時刻():

目撃者: ライフセーバー・家族・友人・一般客・その他]

②バイスタンダーCPR(ライフセーバーが到着する前の一般市民によるCPR)の有無 有・無

(有の場合) バイスタンダーによるCPR開始時刻 ():

心拍再開の有無 有 (心拍再開時刻 :) ・ 無

③バイスタンダーによるAEDの使用の有無 有・無

(有の場合) 除細動メッセージ 有 (時刻 :) ・ 無

心拍再開の有無 有 (心拍再開時刻 :) ・ 無

④ライフセーバー接触後の対応について ライフセーバー接触時刻 ():

1)心停止の有無 ライフセーバー接触時は心肺停止状態でしたか はい・いい

2)CPR開始時刻 ():

3)AEDの使用の有無 有・無

(有の場合) 除細動メッセージ 有 (時刻 :) ・ 無

4)心拍再開の有無 有(心拍再開時刻 :) ・ 無

心拍再開後の容態について下記に記入してください

意識レベルJCS: 呼吸: 回/分 脈拍: 回/分

その他

[]

②、③はあくまでライフセーバー到着前の一般市民を「バイスタンダー」とする。ライフセーバーが第1救助者(最初からCPRを実施)であれば②、③は「無」となる。

除細動を2回以上実施した場合は、それぞれの実施時刻を余白に記入。

⑤嘔吐の有無について

1)逆流または嘔吐はありましたか 有・無

(有の場合) 逆流または嘔吐は何回ありましたか 1回・2~3回・4~5回・6回以上

吐物の対応について、該当するものに○を付けてください

1. 体ごと横に向けて吐物をかき出した、
2. 顔だけ横に向けそのまま胸骨圧迫を続けた
3. その他 1と2両方 など具体的に記入してください

⑥救急隊到着後の経過について 救急隊接触時刻():

1)傷病者の容態 救急隊到着時は心肺停止状態でしたか はい・いいえ

2)救急隊到着後の心拍再開の有無 有(心拍再開時刻 :) ・ 無

(有の場合) どこで心拍再開しましたか

救急隊への引継ぎを行った現場

救急車内(現場出発前)

救急隊出発以降(可能な限り具体的に記入、またどのようにして心拍再開の情報を得たかも記入してください)

[【記入例】 後日、家族から「病院に着いてから心拍がもどった」と連絡をいただいた]

心肺停止傷病者への対応時には、時間経過の記録が必要になります。傷病者等記録票にメモをとるようにしましょう。

(有の場合) 1か月後の生存および1か月後の社会復帰の有無について

1か月後の生存 有・無

1か月後の社会復帰 有・無 *有の場合、どのようにして情報を得たかを具体的に下記に記入してください

[【記入例】 退院後、本人が家族とともに監視所をおとずれた]

*個人情報のため取り扱い注意