

「情報提供カード」にご協力ください

市では、近年の高齢者入所施設等における救急搬送の増加を受け、救急時に施設入所者を、速やかにかつ適切に医療機関に搬送できるように、救急隊への「情報提供カード」を作成しました。ご理解、ご協力をお願いします。

【問い合わせ】市高齢福祉課 ☎ 0994-31-1116

現状

救急件数は、平成14年から平成23年までの10年で1,594件増加し、その70%以上を占めるのが、急病による救急搬送です。

急病者の多くは、高齢者であり、また、約70%は3週間以上の入院を要する中度以上の傷病程度です。

課題

今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、傷病の悪化による救急搬送はますます増加することが予想されます。

また、近年、市内でグループホームや有料老人ホーム等の施設が大幅に増加したことで、施設等で生活を送る高齢者も増加しました。しかし、施設入所者等の救急搬送時には多くの課題があり、施設や消防また救急救命にあたる医療機関との連携はとても重要となります。

情報提供カード

市の取組

市では、このような状況を踏まえ、市医師会、大隅肝属地区消防組合、福祉施設、保健福祉の関係者と連携して、救急業務の適正化、円滑化を図ることを目的とした「高齢者入所施設等における救急搬送連絡会議」を立ち上げ、情報提供カードを作成しました。

救急隊への情報提供カード 以上については、年 月 日現在の情報です。

【事前記載事項】：ご利用者ごとに事前に記載しておいてください。

施設名 フリガナ 氏 名	確認の有無 有・無	確認日	/ /	説明を聞いた人
Tel	年 齢	歳	性 別	男・女
住 所	生年月日	M・T・S・H	年 月 日	
病歴等	現在治療中の病気・ケガ (感染症 有・無 病名)	既往歴		
常用服用薬	注射	有・無	血液型	O・A・B・AB 型 RH(+・-)
かかりつけ病院名 担当医師名	(電話)	アレルギー	(有・無)	
緊急連絡先 氏名	続柄	Tel	歩行(全介助・一部介助・見守り・自立) 食事(全介助・一部介助・見守り・自立) 排泄(全介助・一部介助・見守り・自立)	
(家族等) 住所	救急発生時の連絡確認欄 連絡 済・未			

【119番通報時の記載事項】：本日救急搬送を要請するに至った理由などを記載してください。

発症(受傷)を目撃しましたか?	はい() 日 時 分頃	いいえ
普段の状態を最後に確認したのはいつですか?	日 時 分頃	
日常生活	会話	可能・一部可能・不可
歩行	全介助・一部介助・見守り・自立	
発症または発見時の状況、主な訴えや症状など	☐ 顔面蒼白 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 頭痛 ☐ 胸痛 ☐ 発熱 ☐ 冷汗 ☐ けいれん ☐ 失禁 ☐ 呼吸苦 ☐ イビキ呼吸 ☐ 上手くしゃべれない ☐ 麻 痺	
最後の食事:	時 分頃	
病院手配 1件目	病院名	選定理由
病院手配 2件目	病院名	選定理由

観察状況及び応急処置が分かる範囲で記入			
意識レベル	有 無	呼吸回数	回/分
血 圧	mmHg	体 温	度
Spo2	%	酸素投与	ℓ → SPO2 %
救命処置	心肺蘇生・胸骨圧迫のみ・人工呼吸のみ	開始時刻	時 分
AEDの使用	開始時刻	時 分	ショックの実施 有・無 (回)
その他の処置	固定	時 分	止血
	冷却	時 分	静脈路

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。



高齢者入所施設等における救急搬送連絡会議の様子

情報提供カードとは?

現在、施設に入所している、又は、今後入所する人に対して、施設から「情報提供カード」へのご理解とご協力について説明が行われます。これは、左に記載してあるとおり、入所者の病歴や薬剤情報、かかりつけ医等の情報を事前に記載しておき、救急時、「救急救命」に役立てるものです。