

No.1 施設登録票

| 施設ID | |
|--------|---|
| 病床数 | 床 |
| ICU病床数 | 床 |

| 病院の種別 | ○をつける |
|------------|-------|
| 大学病院(本院) | |
| 大学病院(本院以外) | |
| 公立病院 | |
| 一般病院 | |
| その他 | |

| ICU運営形態 | ○をつける |
|------------------|-------|
| 救命救急センター | |
| 外科系ICU | |
| 内科系ICU | |
| 混合ICU | |
| 日本集中治療医学会専門医研修認定 | 有・無 |
| 日本救急医学会専門医研修認定 | 有・無 |

| ICU運営状況 | |
|----------------|---|
| ICUのタイプ | 1. 主治医による管理 2. ICU専従医による管理 3. 主治医とICU専従医の混合管理 |
| ICU専従医の有無 | 有・無 |
| ICU看護師数 | 人 |
| 認定・専門看護師の有無 | 有・無 |
| ICU専属臨床工学技師の有無 | 有・無 |

| 施設方針 | ○をつける |
|---------------------------------|------------------------------|
| 人工呼吸設定はどなたが行いますか？ | 主治医・集中治療医・看護師 臨床工学技士・それ以外 |
| ウイニングプロトコルはありますか？ | 有・無 |
| 人工呼吸器関連肺炎予防バンドルを行っていますか？ | はい・いいえ |
| 栄養プロトコルはありますか？ | 有・無 |
| 鎮静スケールは使用していますか？ | はい・いいえ |
| せん妄スクリーニング(CAM-ICUなど)を使用していますか？ | はい・いいえ |
| 鎮痛スケールは使用していますか？ | はい・いいえ |
| ETCO2モニターを常時、使用していますか？ | はい・いいえ |

No.2 患者No-施設ID対応表

| 患者 No | 施設 ID |
|-------|-------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |
| 15 | |
| 16 | |
| 17 | |
| 18 | |
| 19 | |
| 20 | |
| 21 | |
| 22 | |
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |
| 31 | |
| 32 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| 36 | |
| 37 | |
| 38 | |
| 39 | |
| 40 | |
| 41 | |
| 42 | |
| 43 | |
| 44 | |
| 45 | |
| 46 | |
| 47 | |
| 48 | |
| 49 | |
| 50 | |

No.3 ICU入室患者状況調査票

| 第_1_登録日のICU入室患者状況 | |
|--------------------|---|
| _____年_____月_____日 | |
| 1. ICU病床数 | 床 |
| 2. 全ICU入院患者数 | 人 |
| 3. 人工呼吸患者数(NIV除く) | 人 |
| ICU入院患者の特徴内訳 | |
| 待機手術術後(循環器外科) | 人 |
| 待機手術術後(その他) | |
| 緊急手術術後 | 人 |
| 内因性疾患 | 人 |
| 外傷 | 人 |
| その他 | 人 |

| 第_2_登録日のICU入室患者状況 | |
|--------------------|---|
| _____年_____月_____日 | |
| 1. ICU病床数 | 床 |
| 2. 全ICU入院患者数 | 人 |
| 3. 人工呼吸患者数(NIV除く) | 人 |
| ICU入院患者の特徴内訳 | |
| 待機手術術後(循環器外科) | 人 |
| 待機手術術後(その他) | |
| 緊急手術術後 | 人 |
| 内因性疾患 | 人 |
| 外傷 | 人 |
| その他 | 人 |

| 第_3_登録日のICU入室患者状況 | |
|--------------------|---|
| _____年_____月_____日 | |
| 1. ICU病床数 | 床 |
| 2. 全ICU入院患者数 | 人 |
| 3. 人工呼吸患者数(NIV除く) | 人 |
| ICU入院患者の特徴内訳 | |
| 待機手術術後(循環器外科) | 人 |
| 待機手術術後(その他) | |
| 緊急手術術後 | 人 |
| 内因性疾患 | 人 |
| 外傷 | 人 |
| その他 | 人 |

患者登録票： 患者No(_____)

【患者さんは、どの治療時期ですか？】✓をつけてください。

□呼吸不全が改善しておらず、翌日まで人工呼吸が必要である

□呼吸不全の原因は改善し、本日が初回の呼吸器離脱プロセス中である。

□原疾患は改善したが、呼吸器離脱に1回失敗し、再挑戦中である。(初回プロセスから1週間未満)

□原疾患は改善したが、呼吸器離脱に3回以上失敗したか、初回プロセスから1週間以上経過した。

| | |
|-------------|-------|
| 施設 ID | |
| 患者 No | |
| 年齢 | 歳 |
| 性別 | 男性・女性 |
| 身長 | m |
| 体重(実体重) | kg |
| ICU入室からの日数 | 日 |
| 人工呼吸開始からの日数 | 日 |

| 人工呼吸開始の理由 | ✓をつける |
|-----------------|--------------------------|
| 1.急性呼吸不全(下の理由へ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.心肺停止後 | <input type="checkbox"/> |
| 3.神経筋疾患(意識障害含む) | <input type="checkbox"/> |
| 4.慢性閉塞性肺疾患 | <input type="checkbox"/> |

人工呼吸開始の理由が、急性呼吸不全の場合

| 急性呼吸不全の理由 | ✓をつける(重複不可) |
|----------------|--------------------------|
| 1.ARDS | <input type="checkbox"/> |
| 2.術後(心臓血管外科) | <input type="checkbox"/> |
| 3.術後(心臓血管外科以外) | <input type="checkbox"/> |
| 4.心不全 | <input type="checkbox"/> |
| 5.誤嚥 | <input type="checkbox"/> |
| 6.肺炎 | <input type="checkbox"/> |
| 7.敗血症 | <input type="checkbox"/> |
| 8.外傷 | <input type="checkbox"/> |
| 9.その他・わからない | <input type="checkbox"/> |

| 術後の場合、手術の種類 | ✓をつける |
|-------------|--------------------------|
| 待機手術・定期手術 | <input type="checkbox"/> |

| 気道確保の経路 | ✓をつける |
|---------|--------------------------|
| 経口気管挿管 | <input type="checkbox"/> |
| 経鼻気管挿管 | <input type="checkbox"/> |
| 気管切開 | <input type="checkbox"/> |

| その他、行っている治療 | ✓をつける(重複可) |
|-----------------|--------------------------|
| 昇圧薬 | <input type="checkbox"/> |
| 筋弛緩薬 | <input type="checkbox"/> |
| 腹臥位療法 | <input type="checkbox"/> |
| 体外循環(PCPS,ECMO) | <input type="checkbox"/> |
| ストレス潰瘍予防 | <input type="checkbox"/> |
| 経管栄養 | <input type="checkbox"/> |
| 経静脈栄養(IVH) | <input type="checkbox"/> |
| カフ上吸引付き気管チューブ | <input type="checkbox"/> |

| 鎮静・鎮痛の使用薬剤 | ✓をつける(重複可) |
|---------------|--------------------------|
| 24時間以内の鎮静薬の有無 | 有・無 |
| ドルミカム® | <input type="checkbox"/> |
| セルシン®, ホリゾン® | <input type="checkbox"/> |
| ディプリバン® | <input type="checkbox"/> |
| プレセデックス® | <input type="checkbox"/> |
| セレネース® | <input type="checkbox"/> |
| その他 | <input type="checkbox"/> |
| 24時間以内の鎮痛薬の有無 | 有・無 |
| 塩酸モルヒネ | <input type="checkbox"/> |
| フェンタニル | <input type="checkbox"/> |
| その他 | <input type="checkbox"/> |

| 既往歴 | ✓をつける(重複可) |
|-----------|--------------------------|
| 虚血性心疾患 | <input type="checkbox"/> |
| 心不全 | <input type="checkbox"/> |
| 慢性閉塞性肺疾患 | <input type="checkbox"/> |
| 喫煙 | <input type="checkbox"/> |
| 糖尿病 | <input type="checkbox"/> |
| 肝硬変 | <input type="checkbox"/> |
| 慢性維持透析療法中 | <input type="checkbox"/> |
| 悪性腫瘍(治療中) | <input type="checkbox"/> |
| ステロイド治療中 | <input type="checkbox"/> |

| ★人工呼吸器機種名 | (_____) |
|-----------------------|--------------------------|
| ★人工呼吸モード | ✓をつける |
| 調節呼吸(従量式) | <input type="checkbox"/> |
| 調節呼吸(従圧式) | <input type="checkbox"/> |
| 調節呼吸(PRVC) | <input type="checkbox"/> |
| SIMV(従量式)+PS | <input type="checkbox"/> |
| SIMV(従圧式)+PS | <input type="checkbox"/> |
| SIMV(PRVC)+PS | <input type="checkbox"/> |
| BIPAP(Servo) | <input type="checkbox"/> |
| BI-Level(PB840) | <input type="checkbox"/> |
| APRV(Drager/Hamilton) | <input type="checkbox"/> |
| PSV | <input type="checkbox"/> |
| CPAP | <input type="checkbox"/> |
| HFOV | <input type="checkbox"/> |
| その他(_____) | <input type="checkbox"/> |

| 人工呼吸器設定値 | 数値を記入 |
|---------------------|-------|
| 1回換気量 | ml |
| Pressure control(圧) | cmH2O |
| 呼吸回数 | 回/分 |
| PEEP(High) | cmH2O |
| ★PEEP(low) | cmH2O |
| ★FiO2 | |
| Tinsp | sec |
| Pressure support | cmH2O |
| Peak pressure | cmH2O |
| Plateau pressure | cmH2O |

| 人工呼吸器観察値 | 数値を記入 |
|-----------|-------|
| 1回換気量 | ml |
| 呼吸回数(回/分) | 回/分 |
| 最大吸気圧 | cmH2O |
| 平均気道内圧 | cmH2O |

| 血液ガス分析 | 数値を記入 |
|--------------|-------|
| pH(小数点2位) | |
| PaCO2(小数点1位) | mmHg |
| PaO2(小数点1位) | mmHg |
| HCO3-(小数点1位) | meq/L |
| B.E(小数点1位) | meq/L |
| SpO2/SaO2 | %/ % |

| DVT予防 | ✓をつける(重複可) |
|------------|--------------------------|
| 弾性ストッキング | <input type="checkbox"/> |
| 間欠的空気圧迫装置 | <input type="checkbox"/> |
| 抗凝固療法 | <input type="checkbox"/> |
| IVCフィルター留置 | <input type="checkbox"/> |
| なし | <input type="checkbox"/> |

添付2:人工呼吸器の種類と略称

| メーカー | 人工呼吸器 | 略名 |
|----------|-------------------------|-------|
| Covidien | Puritan Bennett 840 | PB840 |
| | Puritan Bennett 740/760 | PB700 |
| | ニューポート e360/e500/E100 | NP |
| 日本光電 | HAMILTON-G5 | G5 |
| | HAMILTON-G2 | G2 |
| Drager | Evita XL | XL |
| | Evita 4 edition | EV4 |
| | Savina | SAV |
| フクダ電子 | Servo i/s | SV |
| IMI | VELA | VELA |
| | 3100 HFOV | 3100 |

上記に示した人工呼吸器を使用していた場合は、「その他」、もしくは器種名をそのまま記入してください