【2022年改訂】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式９）

緊急時対応経過記録票

記録者名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| クラス： | 名前： | 生年月日：　　　　年　　月　　日（　　歳　　か月） |

|  |  |
| --- | --- |
| ① 誤食時間 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分 |
| ② 発症時間 | 　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　時　　　分 |
| ③ 食べたもの･量 |  |
| ④ 施設で行った処置 | エピペンⓇ | 使用した・使用していない | 使用時間：　　時　　分 |  |
| 内服薬 | 使用した・使用していない | 使用時間：　　時　　分 | 薬名： |
| その他 | ・口の中を取り除く　・うがいをさせる　・手を洗わせる　・触れた部位を洗い流す |
| ⑤ 症状 | **症状のチェックは緊急性が高い，左の欄から行う** |
| 全身 | □ぐったり□意識がもうろう□尿や便を漏らす□脈が触れにくいまたは不規則□唇や爪が青白い |  |  |
| 呼吸器 | □のどや胸が締め付けられる□声がかすれる□犬が吠えるような咳□息がしにくい□持続する強い咳き込み□ゼーゼーする呼吸 | □数回の軽い咳 |  |
| 消化器 | □持続する強いお腹の痛み　（がまんできない痛み）□繰り返し吐き続ける | □中等度のお腹の痛み□１～２回の嘔吐□１～２回の下痢 | □軽いお腹の痛み　（がまんできる痛み）□吐き気 |
| 目・鼻口・顔 | **上記の症状が****１つでもあてはまる場合****緊急**ただちに救急車で医療機関へ搬送 | □顔全体の腫れ□まぶたの腫れ | □目のかゆみ，充血□口の中の違和感□くしゃみ，鼻水，鼻づまり |
| 皮膚 | □強いかゆみ□全身に広がるじんま疹□全身が真っ赤 | □軽度のかゆみ□数個のじんま疹□部分的な赤み |
|  | **１つでもあてはまる場合****受診**速やかに医療機関を受診 | **１つでもあてはまる場合****経過観察**安静にし注意深く経過観察 |
| ⑥ 症状の経過※少なくとも５分毎に注意深く観察 | 時間 | 症状 | 脈拍（回/分） | 呼吸数（回/分） | その他の症状・状態等把握した事項 |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ： |  |  |  |  |
| ⑦ 受診医療機関 | 医療機関名 | 主治医名 | 電話番号 | 備考 |
|  |  |  |  |
| ⑧ その他の対応 | □園長・担任へ連絡　　　　　　　　□保護者へ連絡□主治医・嘱託医へ連絡　　　　　　□救急車の要請 |

高知市保育幼稚園課