

熱傷入院患者レジストリー改訂におけるパブリックコメント募集について

【パブリックコメント募集期間を延長致します】

日本熱傷学会学術委員会
委員長 井上 貴昭

日本熱傷学会学術委員会では、先日の学会総会でお伝えしたように熱傷入院患者レジストリーの改訂作業を開始しております。既に熱傷入院患者レジストリー改訂におけるご意見をいただきました皆様におかれましては誠にありがとうございます。

更に会員の皆様に広くご意見を伺い、具体的な項目を限定していくことを目的にパブコメ期間を **2022年9月16日(金)まで**延長させていただきます。

同様に下記 One Drive の URL に直接ご記入いただくか、あるいは別紙 PDF をご覧いただき、ご意見を直接事務局宛に mail でお送り下さい。入力いただいた Excel ファイルをメール添付いただいても、ご意見を本文に記載いただいてもどちらでも結構です。

【Mail】

burn@shunkosha.com

【One Drive の URL】

https://o365tsukuba-my.sharepoint.com/:x/g/person/inoue_yoshiaki_ke_u_tsukuba_ac_jp/EVyM-UsusiFOpx892eQg534BlkIvgeSqnSk8atLrqVHfEQ?rttime=k_2iyCmH2kg

何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

	必須入力項目	可能な限り入力	努力目標	項目	記載方式	選択内容	サブ選択項目
病院前・受傷機転			○	施設	ポップアップ	施設名	
			○	施設所在地	数値、不明	郵便番号	
				人種	ポップアップ	日本人、その他アジア系、白人、黒人、ヒスパニック、その他	
	○	○	○	年齢	数値記入		
	○	○	○	性別	ポップアップ	男性、女性、男性（性同一性障害あり、生物学的性別は女性）、女性（性同一性障害あり、生物学的性別は男性）、不明	
	○	○	○	受傷日	カレンダー機能	西暦入力	
		○		受傷時刻	数値記入	24時間入力、不明	
				受傷住所	数値記入	郵便番号、不明	
	○	○	○	受傷場所	ポップアップ	自宅、職場（オフィスビル等）、道路上、公園・競技場、自宅以外の住宅、工場、農場、鉱山・採石場、不明	
		○	○	屋内外（閉鎖空間か否か）	ポップアップ	屋内、野外、不明	
		○		自宅の場合	ポップアップ	居間、風呂場、台所・食堂・調理場、寝室、庭、その他、不明	
	○	○	○	受傷状況	ポップアップ	就労中の事故、スポーツ・娯楽活動中の事故、交通事故、上記以外の不慮の事故、第三者行為・虐待（疑いを含む）、小児虐待（疑い含む）、その他、原因不明	
		○	○	受傷直前・中の飲酒の有無	ポップアップ	あり、なし、不明	
		○	○	受傷時の意識障害の有無	ポップアップ	あり、なし、不明	
	○	○	○	病院前処置	チェック機能	静脈路確保、気管挿管、酸素、クーリング、輸液、保温、バックボード固定、CPR、その他	
	○	○	○	入院日	カレンダー機能	不明	
	○	○	○	来院手段	ポップアップ	独歩、救急車、ヘリコプター、ドクターカー、その他、不明	
	○	○	○	他院からの紹介（転送/転院）	ポップアップ	転院（元病院は熱傷認定施設）転院（元施設は一般施設） 転送（元病院は熱傷認定施設）転送（元施設は一般施設）、いいえ	
○	○	○	入院主目的	ポップアップ	急性期治療、機能再建・整容		
○	○	○	受傷原因	ポップアップ	火炎、高温液体、高温個体、電撃、雷撃、化学、爆発、煙・高温気体、放射線、輻射熱、熱射病、日焼け	火炎-ポップアップ；火災、コンロ・レンジ、焚火・焼却、暖房器具、調理油の発火、蠟燭、たばこ・ライター・マッチ、可燃性油（ガソリン、灯油）、その他、不明	

初期評価情報

○	○	○	身長	数値、不明		
○	○	○	体重	数値、不明		
○	○	○	BMI	自動計算		
○	○	○	基礎疾患	チェックリスト	高血圧、糖尿病、悪性疾患、脳血管障害、心血管障害、精神疾患、ステロイド内服、その他（自由記載）	
○	○	○	熱傷面積（%TBSA）	数値記載、不明		
○	○	○	Ⅲ°熱傷面積	数値記載、不明		
○	○	○	Ⅱ°熱傷面積	自動計算		
○	○	○	Burn Index	自動計算		
○	○	○	Prognostic Burn Index	自動計算		
○	○	○	主な熱傷部位	チェックリスト	頭頸部、胸腹部、腰背部、上肢、下肢	
○	○	○	特殊部位の熱傷	ポップアップ	あり、なし	「あり」ポップアップ；顔面、頸部、手足、会陰部、関節
○	○	○	気道損傷	ポップアップ	あり、なし	
		○		チェック機能		「あり」チェック機能；身体所見、気管支鏡検査所見、CT検査所見 「あり」；身体所見、気管支鏡検査所見、CT検査所見
○	○	○	合併損傷（外傷）	ポップアップ	あり、なし、不明	
		○		チェック機能		「あり」チェック機能；頭部、顔面、胸部、腹部、骨盤、四肢、脊椎 ポップアップ；頭部、顔面、胸部、腹部、骨盤、四肢、脊椎
○	○	○		数値	ありの場合ISS	
○	○	○	心肺停止の有無	ポップアップ	あり、なし	
	○	○	意識レベル	数値	GCS E()V()M()、合計（自動計算）	
	○	○	呼吸数	数値	() 回/分	
	○	○	SpO2	数値	() %	
	○	○	血圧	数値	(/) mmHg	
	○	○	脈拍	数値	() 回/分	
	○	○	体温	数値	() 度	
	○	○	呼吸困難	ポップアップ	あり、なし、不明	
	○	○	嚔声	ポップアップ	あり、なし、不明	
	○	○	咳嗽	ポップアップ	あり、なし、不明	
	○	○	COHb値	ポップアップ	測定あり、なし	「あり」の場合；数値 %

		○	○	Lactate値	ポップアップ	測定あり、なし	「あり」の場合；数値 mmol/L (mg/dL 換算も必要?)
		○	○	気管支鏡検査の実施	ポップアップ	あり、なし	「あり」の場合 チェック機能； すずの付着、発 赤、浮腫、気道 分泌物、気管・ 気管支の閉塞
		○	○	胸部CT検査の実施	ポップアップ	あり、なし	「あり」の場合 チェック機能； 浮腫、無気肺、 気管・気管支閉 塞
		○	○	ヘモグロビン尿	ポップアップ	あり、なし、不明	
初期 治療	○	○	○	24時間以内の気管挿管	ポップアップ	有、無	
			○	気管挿管時刻	数値記載	カレンダー+●時○分	
	○	○	○	初期輸液療法の実施	ポップアップ	有、無	
		○	○	24時間総輸液量	数値記載	mL	
			○	輸液量の計算方法	ポップアップ	Baxter、ABLS、Brooke、Modified Brooke、Evans、 Cincinnati、Galveston	
	○	○	○	24時間以内のアルブミン製剤の使用	ポップアップ	有、無	
			○	アルブミン製剤の開始時刻	数値記載	カレンダー+●時○分	
	○	○	○	24時間以内のRBC輸血の有無	ポップアップ	有、無	
			○	24時間以内のRBC輸血量	数値記載	単位	
	○	○	○	24時間以内のFFP輸血の有無	ポップアップ	有、無	
			○	24時間以内のFFP輸血量	数値記載	単位	
	○	○	○	24時間以内のPC輸血の有無	ポップアップ	有、無	
			○	24時間以内のPC輸血量	数値記載	単位	
	○	○	○	予防的抗菌薬投与	ポップアップ	有、無	
	○	○	高圧酸素療法	ポップアップ	有、無		
集中 治療	○	○	○	ICU管理	ポップアップ	有、無	『なし』は以下の 内容は省略
			○	ICU入室時刻	数値記入	カレンダー+●時○分	
		○	○	ICU管理期間	数値記載	入室日と退室日記載⇒期間を自動計算	
	○	○	○	人工呼吸管理	ポップアップ	有、無	
		○	○	人工呼吸管理期間	数値記載	開始日と終了日記載⇒期間を自動計算	
	○	○	○	個室管理の有無	ポップアップ	有、無	
	○	○	○	早期(受傷24H以内)経腸栄養開始	ポップアップ	有、無	
		○	○	静脈栄養の併用	ポップアップ	有、無	
		○	○	間接熱量計の使用	ポップアップ	有、無	
	○	○	○	中心静脈カテーテル	ポップアップ	有、無	

リハビリテーションほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肛門内留置型排便管理チューブ使用	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血液浄化療法	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VTE予防	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機械的予防法	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	弾性ストッキング	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	間欠的空気圧迫	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	抗凝固療法	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	リハビリ導入	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	早期(受傷48H以内)リハビリ導入	ポップアップ	有、無	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	リハビリ開始日	カレンダー	〇月〇日	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	精神科リエゾン介入	ポップアップ	有、無	
局所処置情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	創処置の有無	ポップアップ	あり・なし	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ポップアップ	あり・なし	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	軟膏の使用	チェックリスト		あり チェック機能；スルファジアジン銀軟膏、油脂性軟膏、ステロイド軟膏、ポリヘキサニド・ベタインゲル、ヨード剤、化学的壊死除去剤（プロメライン、ソルコセリル）、その他（自由記載）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消毒薬の使用	ポップアップ	あり・なし	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	トラフェルミンの使用	ポップアップ	あり・なし	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	銀含有創傷被覆材の使用	ポップアップ	あり・なし	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	化学的壊死除去剤の使用	ポップアップ	あり・なし	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	化学的壊死除去剤の使用時期	カレンダー		
急性期手術情報	急性期手術情報	急性期手術情報	急性期手術情報	急性期手術情報	急性期手術情報	あり、なし	
						回（ <i>moderate/maximum</i> は自動入力）	
						あり、なし	
						減張切開、気管切開、デブリードマン、分層植皮、全層植皮、人工肛門造設、有茎皮弁、遊離皮弁、培養表皮採皮、切断（メジャー）、切断（マイナー）、自家細胞採取（ <i>RECELL/REGENERA</i> ）、その他（自由記載）	
						あり、なし	
						あり、なし	

						枚（使用していなければ）	
						あり、なし	
						あり、なし	
						あり、なし	
再 建 手 術 情 報	再 建 手 術 情 報	再 建 手 術 情 報	再 建 手 術 情 報	再 建 手 術 情 報	再 建 手 術 情 報		
						火炎、高温液体、高温個体、電撃、化学、爆発、煙・高温気体、放射線、輻射熱、熱射病、日焼け	
						%	
						頭部、顔面、頸部、体幹、肩関節、上腕、肘関節、前腕、手関節、手指、会陰部、股関節、大腿、膝関節、足関節、下腿、足趾、その他（自由記載）	
転 帰 ・ 合 併 症 情 報	○	○	○	転 帰	ポ プ ア ッ プ	急性期転送、軽快転院、軽快・治癒退院、不明	
			○			死亡；チェック機能-初期のショック・臓器不全、感染・敗血症・感染に起因する臓器不全、気道熱傷に起因する病態、CO中毒、熱傷以外の病態・疾病、その他（自由記載）	生存退院は退院先；熱傷専門施設/救命救急センター、急性期2次病院、リハビリ病院、療養施設、自宅、その他
	○	○	○			備考；退院日を記載して、入院日数を自動計算	
	○	○	○	退院日	数値記載		
	○	○	○	合 併 症	チ ェ ッ ク リ ス ト	感染症 あり；チェック機能；肺炎、尿路感染症、CRBSI、創、腹腔内感染、中枢神経感染症、その他	
	○	○	○			菌血症、敗血症性ショック、DVT、PE、せん妄・その他精神症状、その他（自由記載）	
			○				初回菌血症検出日；カレンダー機能
			○	耐性菌検出の有無	チェック機能	なし、MRSA、MDRP、MDRA、ESBL、CRE、fungus、他	
	○	○	○	DNAR指示の有無	ポップアップ	あり、なし、不明	
○	○	○	BSCの有無	ポップアップ	あり、なし、不明		