



승인번호
제117088호

급성심장정지조사

법적근거 : 심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률 제6조(심뇌혈관질환조사통계사업)

이 조사표에 기재된
내용은 통계법 제33조에
의하여 비밀을
보장합니다.

본 조사는 심장정지 발생규모, 생존율, 역학적 자료 생산을 통해 응급의료체계 및 심장정지 관련 대책의 효과평가 기초자료로 제공함을 목적으로 합니다.

가. 일반정보

조사자 :

1. 구급일지 일련번호 20□□□□□□□□□□□□

• 병원지역 1.서울 2.부산 3.대구 4.인천 5.광주 6.대전 7.울산 8.경기
 9.강원 10.충북 11.충남 12.전북 13.전남 14.경북 15.경남 16.제주 17.세종

• 환자 기록 있음
 획득 여부 없음 (이송병원 미상 휴·폐업 협조불가 내원기록 없음 열람불가 기타(_____))

2. 병원코드 3. 식별번호

나. 인구사회학적 정보

4. 성별 1. 남 2. 여 5. 성명

6. 생년월일 년 월 일 6-1. 주민등록번호 □ 9. 미상

7. 거주지 주소

8. 보험종류 1. 국민건강보험 2. 자동차보험 3. 산재보험
 4. 사보험 5. 의료급여 1종 6. 의료급여 2종
 7. 일반 8. 기타 9. 미상

다. 병원치료정보(1)

9. 응급실 내원일시 년 월 일 시 분

10. 심장정지 여부 1. 예(심장정지였으나 생존내원 포함) 2. 아니오 (사유: _____)

11. 도착 시 자발순환 회복 여부 1. 회복됨 2. 회복되지 않음

12. 심장정지 목격 여부 1. 목격되지 않음 2. 목격됨(목격시간: 내원 _____분전, 시간 미상) 9. 미상

13. 심장정지 목격일시(추정) 년 월 일 시 분

14. 마지막 정상일시 년 월 일 시 분 24시간 이전

15. 응급실 CPR 시행여부 1. 시행하지 않음 2. 20분 미만 시행함 3. 시행함

16. CPR 시행하지 않음
 혹은 20분 미만 시행 이유 1. DOA 처리(소생술에 반응하지 않을 환자로 판정)
 2. DNR 환자(암, 만성질환 악화, 고령으로 사망 예견 환자)
 3. CPR 시행 중 타병원 이송
 9. 미상

17. 응급실 CPR 후
 자발순환 회복 여부 1. 회복되지 않음 2. 회복됨

18. CPR 종료이유 1. 사망 2. 자발순환 회복 20분 이상 지속 3. 체외순환 막형산화요법 적용
 4. 전원(ROSC 20분 미만 또는 CPR 지속 이송) 8. 기타 _____ 9. 미상

19. CPR 종료일시 년 월 일 시 분

라. 진료결과정보				
20. 응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 40. 사망	<input type="checkbox"/> 21. 생존 후 전원 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원	<input type="checkbox"/> 22. CPR 하면서 전원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____	<input type="checkbox"/> 30. 입원 <input type="checkbox"/> 99. 미상
21. 응급실 퇴실일시	년 월 일 시 분			
22. 입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 40. 사망	<input type="checkbox"/> 20. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원	<input type="checkbox"/> 30. 전원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____	<input type="checkbox"/> 31. 입원 중 <input type="checkbox"/> 99. 미상
23. 입원 후 퇴원일	년 월 일			
24. 사망일시	년 월 일 시 분			
25. 생존 퇴원 시 신경학적결과	<input type="checkbox"/> 1. CPC1	<input type="checkbox"/> 2. CPC2	<input type="checkbox"/> 3. CPC3	<input type="checkbox"/> 4. CPC4 <input type="checkbox"/> 5. CPC5 <input type="checkbox"/> 9. 미상
마. 발생관련정보				
26. 심장정지 발견/목격자	<input type="checkbox"/> 1. 다음 직종이면서 근무 중		<input type="checkbox"/> 2. 1.에 속하지 않는 직종 또는 비근무 중인 1.직종	
	최초반응자	<input type="checkbox"/> 1) 구급대원 <input type="checkbox"/> 2) 의료인	<input type="checkbox"/> 1) 비근무 중 구급대원 <input type="checkbox"/> 2) 비근무 중 의료인 <input type="checkbox"/> 3) 가족 <input type="checkbox"/> 4) 행인(주위 사람) <input type="checkbox"/> 5) 동료(친구) <input type="checkbox"/> 8) 기타 <input type="checkbox"/> 9) 미상	
<input type="checkbox"/> 3) 경찰 <input type="checkbox"/> 4) 보건교사 <input type="checkbox"/> 5) 여객자동차운송사업 용 자동차의 운전자 <input type="checkbox"/> 6) 체육시설안전담당자 <input type="checkbox"/> 7) 인명구조원 <input type="checkbox"/> 8) 산업안전보건교육 대상자 <input type="checkbox"/> 9) 관광산업 종사자 중 의료, 구호 또는 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 10) 소방안전관리자(건물 경비원) <input type="checkbox"/> 11) 체육지도자(스포츠 지도자) <input type="checkbox"/> 12) 항공종사자 및 승무원 중 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 13) 철도종사자 및 승무원 중 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 14) 선원 중 안전업무 담당자 <input type="checkbox"/> 15) 유아교사 <input type="checkbox"/> 16) 보육교사		<input type="checkbox"/> 9. 미상		
27. 일반인 CPR 시행 여부	<input type="checkbox"/> 1. 시행하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 시행함(<input type="checkbox"/> ①CPR <input type="checkbox"/> ②AED <input type="checkbox"/> ③CPR+AED) <input type="checkbox"/> 8. 해당없음(근무 중인 구급대원 및 의료인이 목격자인 경우) <input type="checkbox"/> 9. 미상			
27-1. 일반인 AED 부착 및 적용 여부	<input type="checkbox"/> 1. 부착만 시행 <input type="checkbox"/> 2. 부착 및 적용(shock) 시행 <input type="checkbox"/> 9. 미상			
28. 심장정지 발생 장소	<input type="checkbox"/> 1. 공공장소		<input type="checkbox"/> 2. 비공공장소	
	<input type="checkbox"/> 1) 도로/고속도로 <input type="checkbox"/> 2) 공공건물(학교, 공공기관 등) <input type="checkbox"/> 3) 여가관련 장소(공원, 호수, 경기장, 극장, 전시장 등) <input type="checkbox"/> 4) 산업시설(공장, 공사장, 창고 등) <input type="checkbox"/> 5) 상업시설(상점, 식당, 술집, 호텔 등) <input type="checkbox"/> 6) 터미널/철도역사, 버스정류장, 공항 등 <input type="checkbox"/> 7) 기타 공공장소(인도, 교회, 기차 안 등)		<input type="checkbox"/> 1) 집(주차장, 마당 포함) <input type="checkbox"/> 2) 집단거주시설(기숙사 등) <input type="checkbox"/> 3) 요양기관(양로원, 요양원) <input type="checkbox"/> 4) 의료기관 <input type="checkbox"/> 5) 농장 <input type="checkbox"/> 6) 구급차 안	
			<input type="checkbox"/> 8. 기타 <input type="checkbox"/> 8.1 야외 (산·강·바다 등) <input type="checkbox"/> 8.8 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9. 미상	
28-1. 심장정지 발생 층수	<input type="checkbox"/> 1. 지상 층수 _____층 <input type="checkbox"/> 2. 지하 층수 _____층 <input type="checkbox"/> 8. 해당없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상			

29. 심장정지 시 활동	<input type="checkbox"/> 1) 운동 경기중 <input type="checkbox"/> 7) 일상 생활중 <input type="checkbox"/> 88) 기타 <input type="checkbox"/> 2) 여가 활동중 <input type="checkbox"/> 7.1) 식사중 <input type="checkbox"/> 88.1) 자해 자살 <input type="checkbox"/> 3) 유소독 근무중 <input type="checkbox"/> 7.2) 수면중 <input type="checkbox"/> 88.2) 폭력·폭행 <input type="checkbox"/> 4) 무소독 근무중 <input type="checkbox"/> 7.3) 휴식중 <input type="checkbox"/> 88.3) 종교활동 <input type="checkbox"/> 5) 교육중 <input type="checkbox"/> 7.8) 그 외 <input type="checkbox"/> 88.4) 목적이 불분명한 이동 <input type="checkbox"/> 6) 이동중 <input type="checkbox"/> 8) 치료중 <input type="checkbox"/> 88.8) 그 외 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99) 미상	29-1. 음주흡연 상태 <input type="checkbox"/> 음주상태 <input type="checkbox"/> 흡연상태	
	29-2 MET <input type="checkbox"/> 8. 해당없음 <input type="checkbox"/> 9. 미상		
30. 심장정지 원인	<input type="checkbox"/> 1. 질병	<input type="checkbox"/> 2. 질병 외	
	<input type="checkbox"/> 1) 심인성 <input type="checkbox"/> 2) 호흡성 <input type="checkbox"/> 3) 비외상성 출혈 <input type="checkbox"/> 4) 말기상태 (암, 심부전, 신부전, 간부전) <input type="checkbox"/> 5) 영아돌연사증후군 <input type="checkbox"/> 8) 기타 질병 <input type="checkbox"/> 8.1) 뇌출혈 (ICH, SDH, SAH, EDH) <input type="checkbox"/> 8.8) 그 외 기타 질병 _____	손상기전 <input type="checkbox"/> 1) 운수사고 <input type="checkbox"/> 2) 추락 <input type="checkbox"/> 3) 부딪힘 <input type="checkbox"/> 4) 자상, 찢림, 절단 <input type="checkbox"/> 5) 총상 <input type="checkbox"/> 6) 불, 화염, 고온체 <input type="checkbox"/> 7) 질식 <input type="checkbox"/> 8) 익수 <input type="checkbox"/> 9) 의수 <input type="checkbox"/> 10) 중독 <input type="checkbox"/> 88) 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99) 미상	의도성 <input type="checkbox"/> 1) 비의도적 <input type="checkbox"/> 2) 의도적 자해/자살 <input type="checkbox"/> 3) 폭행 <input type="checkbox"/> 4) 법적제제 <input type="checkbox"/> 5) 전쟁/시위 <input type="checkbox"/> 8) 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9) 미상
	<input type="checkbox"/> 9. 미상		
31. 중점손상 추가정보 : 중독물질 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 0) 비마약성 진통제, 해열제, 항류마티스 약제 <input type="checkbox"/> 1) 항간질제/진정제/최면제/항파킨슨제/정신작용약물 <input type="checkbox"/> 2) 마약 및 환각제 <input type="checkbox"/> 3) 자율신경계통에 작용하는 기타 약물 <input type="checkbox"/> 4) 기타/상세불명의 약물 및 생물학적 물질 <input type="checkbox"/> 5) 알코올 <input type="checkbox"/> 6) 유기용제 및 할로겐화 탄화수소 <input type="checkbox"/> 7) 기타 가스 및 휘발성 물질 <input type="checkbox"/> 8) 살충제, 제초제 <input type="checkbox"/> 9) 기타 및 상세불명의 화학물 및 독성물질		
32. 응급실 내원 시 심장정지 심전도 소견	<input type="checkbox"/> 0. 자발순환 회복 후 리듬 (내원 시 ROSC 상태) <input type="checkbox"/> 1. 감시하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 심실세동(VF) <input type="checkbox"/> 3. 무맥성 심실빈맥(pulseless VT) <input type="checkbox"/> 4. 무맥성 전기활동(PEA) <input type="checkbox"/> 5. 무수축(Asystole) <input type="checkbox"/> 6. 서맥(Bradycardia) (만 8세 미만, 60회 미만) <input type="checkbox"/> 8. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 9. 미상(기록상 확인할 수 없는 경우)		
33. 응급실 심전도 확인일시	년 월 일 시 분		
34. 응급실 제세동 실시 여부/일시	<input type="checkbox"/> 1. 실시하지 않음 <input type="checkbox"/> 2. 실시함 _____년 _____월 _____일 _____시 _____분		

바. 병원치료정보(2)

36. 주요 시술분류 (다중입력)	<input type="checkbox"/> 2. 목표체온유도 (<input type="checkbox"/> 체외저온법1 <input type="checkbox"/> 체외저온법2 <input type="checkbox"/> 정맥내저온법 <input type="checkbox"/> 체내저온법 <input type="checkbox"/> 미상)						
	시작 전 상태	<input type="checkbox"/> 시작 전 의식상태 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상 <input type="checkbox"/> 기타(Sedation) <input type="checkbox"/> 미상					
		<input type="checkbox"/> 의식상태 측정일시	년	월	일	시	분
		<input type="checkbox"/> 시작 전 체온 <input type="checkbox"/> ℃					
		<input type="checkbox"/> 시작 전 체온 측정시간	년	월	일	시	분
		<input type="checkbox"/> 혈압 / mmHg <input type="checkbox"/> 맥박 회/분 <input type="checkbox"/> 호흡 회/분					
		<input type="checkbox"/> 생체징후 측정일시	년	월	일	시	분
	<input type="checkbox"/> 목표체온 <input type="checkbox"/> ℃						
	<input type="checkbox"/> 시작일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 목표체온 도달일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 재가온요법 시작일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 종료일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 성공종료 <input type="checkbox"/> 중간종료 <input type="checkbox"/> 유지실패 <input type="checkbox"/> 미상						
	<input type="checkbox"/> 3. 관상동맥우회술(CABG)						
	<input type="checkbox"/> 수술일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 4. 심박동기 삽입 (<input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> pace maker <input type="checkbox"/> 기타_____ <input type="checkbox"/> 미상)						
	<input type="checkbox"/> 작동시작일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 작동 <input type="checkbox"/> 작동안함 <input type="checkbox"/> 미상						
	<input type="checkbox"/> 5. 기계식 압박장치 (<input type="checkbox"/> Autopulse <input type="checkbox"/> Thumper <input type="checkbox"/> X-CPR <input type="checkbox"/> LUCAS <input type="checkbox"/> 기타_____)						
	<input type="checkbox"/> 시행일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
<input type="checkbox"/> 6. 체외순환 막형산화요법 (<input type="checkbox"/> 응급실 <input type="checkbox"/> 심혈관조영실 <input type="checkbox"/> 중환자실 <input type="checkbox"/> 기타(병원외부, 앰블런스 등) <input type="checkbox"/> 미상)							
시작 전 상태	<input type="checkbox"/> 시작 전 상태 <input type="checkbox"/> 심장정지 (<input type="checkbox"/> 1차 CPR <input type="checkbox"/> 2차례 이상 CPR) <input type="checkbox"/> 자발순환 회복						
	<input type="checkbox"/> 시작 전 의식상태 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 비정상 <input type="checkbox"/> 기타(Sedation) <input type="checkbox"/> 미상						
	<input type="checkbox"/> 의식상태 측정일시	년	월	일	시	분	
	<input type="checkbox"/> 혈압 / mmHg <input type="checkbox"/> 맥박 회/분 <input type="checkbox"/> 호흡 회/분 <input type="checkbox"/> 체온 ℃						
	<input type="checkbox"/> 생체징후 측정일시	년	월	일	시	분	
	<input type="checkbox"/> 시작일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 종료일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						
	<input type="checkbox"/> 수행성공여부 <input type="checkbox"/> 성공종료 <input type="checkbox"/> 시술실패 <input type="checkbox"/> 미상						
	<input type="checkbox"/> 자발순환 회복 여부 <input type="checkbox"/> 회복되지 않음 <input type="checkbox"/> 회복됨						
	<input type="checkbox"/> 자발순환 회복 일시 <input type="checkbox"/> 년 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 시 <input type="checkbox"/> 분						

사. 2차 이송병원정보	
37. 병원코드	38. 식별번호
39. 자료유무	<input type="checkbox"/> 1. 해당환자 자료 유 <input type="checkbox"/> 2. 해당환자 자료 있으나 불일치 <input type="checkbox"/> 3. 해당환자 자료 무
40. 응급실 진료결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 21. 생존 후 전원 <input type="checkbox"/> 22. CPR 하면서 전원 <input type="checkbox"/> 30. 입원 <input type="checkbox"/> 40. 사망 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99. 미상
41. 응급실 퇴실일시	년 월 일 시 분
42. 입원 후 결과	<input type="checkbox"/> 10. 퇴원 <input type="checkbox"/> 20. 자의퇴원 <input type="checkbox"/> 30. 전원 <input type="checkbox"/> 31.입원 중 <input type="checkbox"/> 40. 사망 <input type="checkbox"/> 41. 가망없는 퇴원 <input type="checkbox"/> 88. 기타 _____ <input type="checkbox"/> 99. 미상
43. 입원 후 퇴원일	년 월 일
44. 사망일시	년 월 일 시 분
45. 생존 퇴원 시 신경학적 결과	<input type="checkbox"/> 1. CPC1 <input type="checkbox"/> 2. CPC2 <input type="checkbox"/> 3. CPC3 <input type="checkbox"/> 4. CPC4 <input type="checkbox"/> 5. CPC5 <input type="checkbox"/> 9. 미상

본 조사에 협조해 주셔서 감사드립니다.

질병관리청 손상예방관리과 (T. 043-719-7418)

