

誤嚥性肺炎 予兆サイン 初期対応 5分記録シート

病棟での初動・観察・再評価を1枚に整理

基本情報	
患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

Step 1 赤旗確認 急変・酸素・意識	Step 2 変化整理 食後・湿声・痰	Step 3 最小評価 体位・声・呼吸	Step 4 方針再評価 対応・再確認
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Step 1-2 確認欄

急変徴候と時間変化を先に整理

赤旗チェック

<input type="checkbox"/> SpO2 低下	<input type="checkbox"/> RR 上昇
<input type="checkbox"/> 意識低下	<input type="checkbox"/> 発熱・悪寒
<input type="checkbox"/> 強い湿声	<input type="checkbox"/> 強いむせ

背景 / 時間変化
いつから ex) 昨日から湿声増、食後に咳増加 _____

場面 ex) 昼食後、夜間、起床時 _____

背景 ex) 口腔乾燥、傾眠、義歯汚染 _____

見送り理由 ex) 眠気強く飲水テスト見送り _____

メモ
ex) 食後に湿声増 / 夜間は痰が切れにくい / 起床時 _____

Step 3 最小評価

体位・声・咳・呼吸・口腔・覚醒を同じ順で確認

体位 / 活動 ex) 端座位 10分、食後座位 20分 _____

声質 / 咳 / 痰 ex) 湿声あり、咳弱い、痰少量 _____

呼吸数 / SpO2 ex) 22回/分、94% _____

口腔 / 覚醒 ex) 口腔乾燥、昼はやや傾眠 _____

食前後の変化 ex) 食後に湿声増、排痰後は軽減 _____

簡便検査 ex) RSST / MWST / WST の可否を記録 _____

観察メモ
ex) 座位で RR 改善 / 排痰後に声がややクリア / 口腔ケア後は痰が減る _____

Step 4 方針 / 再評価

対応を決め、再確認条件を短く残す

今日の対応

<input type="checkbox"/> 体位調整	<input type="checkbox"/> 口腔ケア連携
<input type="checkbox"/> 排痰介助	<input type="checkbox"/> 水分確認
<input type="checkbox"/> 主治医 / 看護へ共有	

今日の方針 _____

再評価 / 報告目安 _____

ex) 食後は前屈位を保ち、訓練前後で湿声を再確認 _____

ex) 食後に湿声持続、RR 上昇、SpO2 戻らずなら共有 _____