

胸郭振動・叩打法 実施記録シート

最小刺激で安全に排痰へつなぐためのベッドサイド記録

患者ID： _____	評価日： _____	評価者： _____	場所： _____
-------------	------------	------------	-----------

1. 実施前チェック・中止サイン

酸素化： %	HR： /分	RR： /分	息切れ0-10：	疼痛0-10：	判断： <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 中止相談
--------	--------	--------	----------	---------	---

禁忌・注意の確認

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気胸/咯血 | <input type="checkbox"/> 循環不安定 | <input type="checkbox"/> 酸素化低下 | <input type="checkbox"/> 新規不整脈・めまい |
| <input type="checkbox"/> 強い胸部痛 | <input type="checkbox"/> 骨折疑い | <input type="checkbox"/> 疼痛増悪 | <input type="checkbox"/> 咳制御不能 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚損傷 | <input type="checkbox"/> 出血傾向 | <input type="checkbox"/> 皮膚発赤/皮下出血 | |

中止・減量サイン

2. 実施内容（短時間・最小刺激で記録）

目的： 排痰 無気肺予防 呼吸困難の調整 その他 _____

体位	部位	手技	刺激量	反応メモ
例：側臥位	例：右下肺野	<input type="checkbox"/> 振動 <input type="checkbox"/> 叩打	秒 × 回	
		<input type="checkbox"/> 振動 <input type="checkbox"/> 叩打	秒 × 回	

出口手技： ハフィング 最小の咳 吸引検討 _____

3. 前後比較（安全性と効果を確認）

時点	酸素化	HR	RR	息切れ	疼痛	メモ
前	%	/分	/分	0-10：	0-10：	
後	%	/分	/分	0-10：	0-10：	
変化						

※ 悪化サインがあれば中止し、体位・休息・呼吸コントロール・吸引の必要性を再評価する。

4. 喀出結果・分泌物の記録

喀出量： なし 少 中 多 性状： 漿液 粘稠 膿性 血性

色調・におい： _____

所見メモ（痰の出やすさ、疲労、咳の質、本人の訴えなど）

5. 次回調整・申し送り

次回調整： 体位 部位 刺激量 FET/咳 中止・相談
申し送り・次回のポイント
