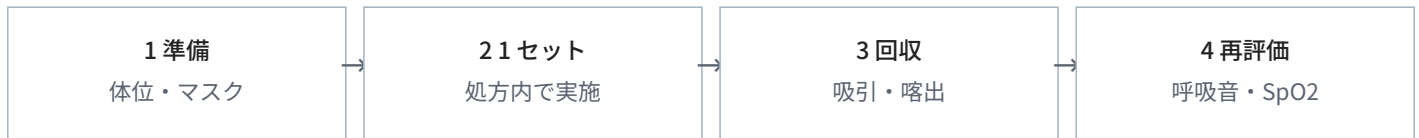


基本情報			
患者 ID	実施日 / 時刻	担当者	場所
_____	_____	_____	_____

実施前チェック (5点)	
<input type="checkbox"/> マスクフィット (口漏れ・ずれ)	_____
<input type="checkbox"/> 回路・フィルタ (接続・水滴)	_____
<input type="checkbox"/> 加湿・痰性状 (乾燥・粘稠)	_____
<input type="checkbox"/> 吸引準備 (人手・回収先)	_____
<input type="checkbox"/> 観察基準 (表情・SpO2)	_____

5～10 分の基本フロー



実施記録 (次回の再現に効く項目)

体位・開始条件	例：上体挙上、開始前吸引、口腔内の状態
マスク・回路	例：種類 / サイズ / フィット手順 / フィルタ
リーク・同調	例：漏れの部位、表情、呼吸との合い方
実施内容	例：処方設定にて 1セット × __、休息 __ 分
回収	例：口腔吸引 __ 回、量：少 / 中 / 多、性状
反応・バイタル	例：SpO2 __ → __、HR __ → __、努力感
総合所見	例：効いた条件、次回もそろえる条件

一旦止めて評価し直すサイン

<input type="checkbox"/> 表情のこわばり	<input type="checkbox"/> 呼吸努力の増加
<input type="checkbox"/> SpO2 / HR の回復遅延	<input type="checkbox"/> 咳反射・嘔吐反射が強い
<input type="checkbox"/> リーク・アラームで分断	<input type="checkbox"/> 回収できず苦痛が増える

次回へのメモ (効いた条件・見直す条件)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_