

# COPD 増悪予防 5分フロー記録シート

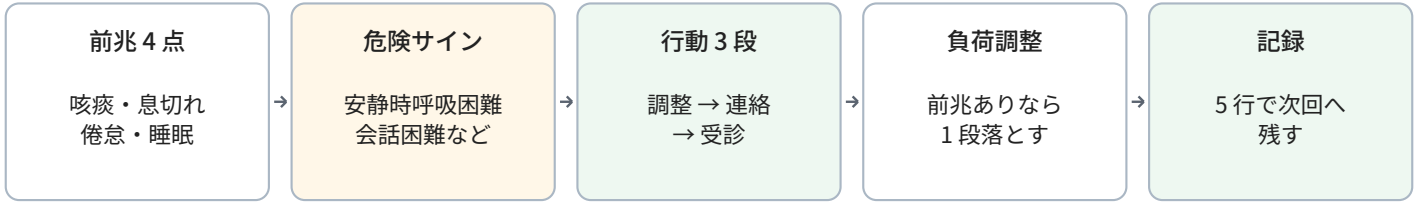
前兆を拾い、行動を決め、次回に残すための A4 1枚チェック

患者 ID / 氏名

確認日 / 評価者

場所 / 連絡先

## 1. 前兆 → 行動 → 記録：5分フロー



## 2. 当日チェック：前兆・赤旗・対応をそろえる

項目	確認	記入欄
咳痰	<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 粘い <input type="checkbox"/> 色の变化	メモ： _____
息切れ	<input type="checkbox"/> 早く出る <input type="checkbox"/> 回復が遅い <input type="checkbox"/> 休憩増	メモ： _____
倦怠・食欲	<input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 食事低下 <input type="checkbox"/> 活動量低下	メモ： _____
睡眠	<input type="checkbox"/> 夜間咳 <input type="checkbox"/> 中途覚醒 <input type="checkbox"/> 朝の疲労	メモ： _____
危険サイン	<input type="checkbox"/> 安静時呼吸困難 <input type="checkbox"/> 会話困難 <input type="checkbox"/> 意識変化 <input type="checkbox"/> 摂食水分困難	対応： _____

## 3. 行動・負荷調整・次回確認

区分	選択	記入欄
本日の行動	<input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 連絡 <input type="checkbox"/> 受診相談 <input type="checkbox"/> その他	内容： _____
リハ負荷	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 1段落とす <input type="checkbox"/> 中止/延期	理由： _____
次回確認	<input type="checkbox"/> 前兆4点 <input type="checkbox"/> SpO2/バイタル <input type="checkbox"/> 回復時間 <input type="checkbox"/> 受診結果	次回メモ： _____

## 4. 自由記載：共有したいこと・申し送り

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_