

NPPV 装着中リハ安全確認シート

開始条件・中止基準・段階フロー・記録欄を1枚で確認

患者ID	評価日	評価者	場所
_____	_____	_____	_____

開始前チェック：今日は始めてよいか

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 指示理解・自己抜去リスク | <input type="checkbox"/> 安静時 SpO2・呼吸数・脈拍確認 |
| <input type="checkbox"/> 努力呼吸が過度でない | <input type="checkbox"/> 血圧・脈拍が極端に不安定でない |
| <input type="checkbox"/> マスク固定・リーク確認 | <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐兆候が強くない |

中止チェック：戻す判断をそろえる

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SpO2低下が続く/戻りが遅い | <input type="checkbox"/> 努力呼吸・苦痛が増える |
| <input type="checkbox"/> 同調不良・パニック様 | <input type="checkbox"/> 冷汗・顔色不良・血圧低下 |
| <input type="checkbox"/> 胸痛・急な呼吸困難悪化 | <input type="checkbox"/> 嘔気増悪・嘔吐兆候 |

5分フロー：回復できることを確認して段階を上げる

1 開始前

ベースライン確認

2 端座位

2～3分で反応確認

3 立位

短時間で悪化確認

4 足踏み/歩行

短距離で終了

5 終了後

回復時間と次回方針

記録欄：設定・反応・判断・次回方針を残す

実施前	NPPV設定 / SpO2 / 呼吸数 / 脈拍 / 呼吸困難感 _____
実施内容	端座位・立位・足踏み・歩行距離 / 実施時間 _____
反応	最小SpO2 / 努力呼吸 / リーク / 同調 / ふらつき _____
判断	継続・段階戻し・中止理由 / 報告先 _____
次回方針	次回の段階 / 事前調整 / 注意点 _____

再評価メモ・申し送り
