

排痰・気道クリアランス 記録・再評価シート A4 v2

必要性・安全確認 → ボトルネック判断 → 手技選択 → 反応 → 再評価 → 次回方針

実施日・時刻		患者ID / 氏名		主病名・病態		担当者		
--------	--	-----------	--	--------	--	-----	--	--

1 | 開始前：必要性和安全を確認する

SpO2	%	RR	回/分	HR	回/分	BP	mmHg
O2 / 呼吸補助				体位			
呼吸困難		NRS/Borg等：			目標SpO2		

必要性チェック（該当する項目に □ → ）

☐ 気道分泌物の貯留が疑われる / 喀痰が増えている

☐ 自力での喀出が不十分、または喀出に強い疲労を伴う

☐ 呼吸音・痰感・画像/病態などから気道クリアランス介入を検討する

☐ 介入目的（移送 / 排出 / 咳支援）が説明できる

中止・相談チェック：該当時は中断 / 中止し、安全確保・再評価・報告を優先

☐ 目標範囲から外れるSpO2低下が持続、または呼吸困難が増悪

☐ 胸痛、冷汗、著明な動悸、顔面蒼白など循環症状

☐ 意識状態の変化、失神前駆、強い不穏

☐ 血痰・喀血の増悪、強い悪心・嘔吐、誤嚥リスクの増大

☐ その他、通常時と比べ明らかな状態悪化

2 | ボトルネック：どこで痰が止まっているか整理する

移送		排出		咳力・自己排出		判断保留 / その他	
☐ 痰が末梢～中枢へ上がりにくい		☐ 痰が咽頭付近まで上がるが喀出できない		☐ 咳が弱い / 有効な咳を作りにくい		自由記載	
☐ 呼吸音や痰感が体位・呼吸操作で変化する		☐ ハフ / 咳のタイミング・方法に課題がある		☐ 自己喀出が難しく、介助咳・吸引等の検討が必要			
☐ 咳をしても痰が上がらず空振りしやすい		☐ 排出時に息切れ・疲労が強い		☐ 意識・理解・嚥下など自己排出を妨げる要因がある			

主なボトルネック	移送 / 排出 / 咳力・自己排出 / 判断保留	根拠メモ	
----------	--------------------------	------	--

3 | 選択した手技と実施条件を記録する

☐ 体位調整 / 重力を利用したドレナージ	☐ 呼吸コントロール / 胸郭拡張
☐ ACBT / FET（ハフ）	☐ PEP / O-PEP
☐ 介助咳	☐ 吸引の適応確認・チーム共有
☐ その他	実施時間・回数・休息は反応に合わせて記録

実施条件メモ（体位、手技、時間、回数、機器設定、休息、介助方法など）

4 | 実施中の反応を確認する

☐ SpO2・呼吸数・呼吸困難	☐ 疲労・疼痛・悪心などの症状
☐ 痰が上がる感覚 / 喀出の有無	☐ 呼吸音や胸郭運動の変化

☐ 中止・相談所見の出現 → 出現時：中断 / 中止・安全確保・再評価・報告

5 | 介入後：同じ指標で再評価する

項目	開始前	介入後	変化	項目	開始前	介入後	変化
SpO2			%	RR			回/分
HR			回/分	呼吸困難			NRS/Borg等
喀痰			量・性状・喀出	呼吸音			部位・変化
総合判定		改善 / 不変 / 悪化 / 判断保留		次の方針			

6 | 次回方針：何を続け、何を变えるか1つ決める

☐ 同じ方法を継続

☐ 体位・手技・強度・休息を調整

☐ 別の気道クリアランス手技を検討

☐ 吸引 / 医師・看護師等への相談を検討

☐ 気道クリアランス介入を終了・見合わせ

次回メモ（有効だった条件 / 変更する条件 / 共有事項）

本シートは成人の気道クリアランスを整理するための記録補助です。固定の実施時間・回数・SpO2閾値を示すものではありません。医師の指示、施設基準、病態、個別の目標SpO2・呼吸補助条件を優先し、状態悪化時は中断・中止して安全確保と報告を行います。