

# NPPV装着中リハ 記録・再評価シート A4 v2

一般的な離床安全性 + NPPV特有の確認事項 + 負荷中の反応 + 回復 + 次回方針

重要：下記の数値はNPPV専用の離床基準ではありません。J-ReCIP 2023の重症患者一般の基準案を参考に、患者個別の目標・主治医指示・施設基準を優先します。

|      |             |          |           |           |        |           |  |
|------|-------------|----------|-----------|-----------|--------|-----------|--|
| 基本情報 |             |          |           |           |        |           |  |
| 実施日  | ____年__月__日 | 時刻       | ____:____ | 患者ID / 氏名 |        | 評価者       |  |
| 目的   |             | 病態 / 主診断 |           | 個別SpO2目標  | ____ % | 医師指示・注意事項 |  |

|                  |  |          |  |             |            |             |                                                         |
|------------------|--|----------|--|-------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------|
| NPPV設定・開始前ベースライン |  |          |  |             |            |             |                                                         |
| モード              |  | インターフェース |  | IPAP / PS   | ____ cmH2O | EPAP / PEEP | ____ cmH2O                                              |
| FiO2 / O2流量      |  | リーク表示値   |  | 呼吸困難（Borg等） |            | 設定変更        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

|                               |           |                                                                        |                                  |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般的な離床安全性を確認（J-ReCIP 2023を参考） |           |                                                                        |                                  |                                                                                                                                                              |
| 確認                            | 項目        | 実測・状態                                                                  | 参考値 / 条件                         | 開始前まとめ                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>      | 意識・協力     | 呼名で開眼 / 安全に指示対応できる                                                     | RASS -2 ~ +1を参考                  | <div><input type="checkbox"/> 実施可<br/><input type="checkbox"/> 条件調整後に実施<br/><input type="checkbox"/> 見合わせ / 再評価</div> <div>理由：</div> <div>開始前の要点・申し送り：</div> |
| <input type="checkbox"/>      | 呼吸数（RR）   | ____ / min                                                             | 5 ~ 40 / min                     |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>      | SpO2      | 目標 ____ % / 実測 ____ %                                                  | ≥ 88% または ≥ 90%を参考               |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>      | FiO2      | ____                                                                   | <0.6 を参考                         |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>      | EPAP/PEEP | ____ cmH2O                                                             | <10 cmH2O を参考                    |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>      | 心拍数（HR）   | ____ bpm                                                               | 40 ~ 130 bpm                     |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>      | 血圧        | SBP ____ / DBP ____ / MAP ____ mmHg                                    | SBP 90 ~ 180 / MAP 60 ~ 100 mmHg |                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/>      | 循環安定性     | 昇圧薬の新規開始・直前増量： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 血行動態を乱す不整脈がない                    |                                                                                                                                                              |

|                          |                |                     |                          |         |                       |
|--------------------------|----------------|---------------------|--------------------------|---------|-----------------------|
| NPPV特有の確認事項              |                |                     |                          |         |                       |
| <input type="checkbox"/> | マスク / インターフェース | フィット・ずれ・圧迫を確認       | <input type="checkbox"/> | 忍容性     | 圧迫感・閉所恐怖・不安が許容範囲      |
| <input type="checkbox"/> | リーク / アラーム     | 過大なリーク・反復アラームがない    | <input type="checkbox"/> | 皮膚      | 鼻根部・頬などに強い疼痛 / 発赤がない  |
| <input type="checkbox"/> | 同調             | 患者-人工呼吸器の明らかな不同調がない | <input type="checkbox"/> | 消化器症状   | 強い嘔気・嘔吐兆候・著明な腹部膨満がない  |
| <input type="checkbox"/> | 呼吸努力           | 努力呼吸・呼吸困難が急に増えていない  | <input type="checkbox"/> | 回路・移動導線 | 回路余長・酸素供給・ライン牽引リスクを確認 |

|           |            |          |           |          |           |           |                |
|-----------|------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------------|
| 負荷中の反応を記録 |            |          |           |          |           |           |                |
| 段階        | 負荷 / 時間・距離 | SpO2 (%) | RR (/min) | HR (bpm) | BP (mmHg) | 呼吸困難 / 疲労 | リーク・同調・症状 / 備考 |
| 開始前 / 安静  |            |          |           |          |           |           |                |
| 端座位       |            |          |           |          |           |           |                |
| 立位        |            |          |           |          |           |           |                |
| 歩行 / 運動   |            |          |           |          |           |           |                |
| 終了後 / 回復  |            |          |           |          |           |           |                |

|                          |                              |                         |                          |                                              |                       |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 中断・再評価のサイン               |                              |                         |                          |                                              |                       |
| <input type="checkbox"/> | 突然の呼吸困難 / 耐えがたい苦痛・疲労         | 負荷を中断し、安定姿勢へ戻して再評価      | <input type="checkbox"/> | 改善しない患者-人工呼吸器不同調                             | 中断し、マスク・回路・設定等をチームで確認 |
| <input type="checkbox"/> | RR <5 または >40 / min（持続）      | 一過性か確認し、持続する場合は中断・共有    | <input type="checkbox"/> | HR <40 または >130 bpm（持続）                      | 中断・循環評価・必要時報告         |
| <input type="checkbox"/> | SpO2 <88% または <90%（対象に応じ、持続） | 患者個別の目標値も踏まえて酸素化・回路を再評価 | <input type="checkbox"/> | SBP <90 または >180 / MAP <60 または >100 mmHg（持続） | 中断・循環評価・必要時報告         |
| <input type="checkbox"/> | 呼吸努力の急な増大 / チアノーゼ / 苦悶       | 中断し、呼吸状態を再評価            | <input type="checkbox"/> | 意識低下・新規不整脈・胸痛・嘔吐兆候・機器安全上の問題                  | 直ちに中断し、安全確保・報告        |

|             |                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                             |             |                                                         |       |                                                         |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|
| 終了後の回復・次回方針 |                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                             |             |                                                         |       |                                                         |
| 実施結果        | <input type="checkbox"/> 完遂 <input type="checkbox"/> 負荷低下して継続 <input type="checkbox"/> 中断                                | 回復時間  | ____ 分                                                                                                                                                                      | 終了後SpO2     | ____ %                                                  | 終了後RR | ____ /min                                               |
| 中断理由        |                                                                                                                          | 報告・共有 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 臨床工学 <input type="checkbox"/> その他                                                          | 設定 / マスク再確認 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | 再評価   | <input type="checkbox"/> 同日 <input type="checkbox"/> 次回 |
| 次回負荷        | <input type="checkbox"/> 同程度 <input type="checkbox"/> 1段階下げる <input type="checkbox"/> 1段階上げる <input type="checkbox"/> 未定 | 優先調整  | <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> リーク <input type="checkbox"/> 同調 <input type="checkbox"/> 酸素化 <input type="checkbox"/> 循環 <input type="checkbox"/> その他 | 個別目標        |                                                         |       |                                                         |
| 次回への申し送り：   |                                                                                                                          |       |                                                                                                                                                                             |             |                                                         |       |                                                         |

使用上の注意：このシートは記録・再評価の補助ツールです。NPPVの設定変更や適応判断は、医師・施設プロトコル・各職種の実務分担に従ってください。固定時間で進行可否を決めず、負荷中の変化と休止後の実際の回復を記録します。