**申し送り\_IPASS**

|  |
| --- |
| **I：患者の全体像** |
|  |
| **P：患者サマリー** |
|  |
| **A：To Do リスト** |
|  |
| **S： 起こりうるイベント，起こったときの具体的対応** |
|  |
| **S：申し送りの受け手による復唱，質問** |
|  |

**見本**

**申し送り\_IPASS**

|  |
| --- |
| **I：患者の全体像** |
| Watcher（要注意），夜間必要時の対応をお願いします｡ |
| **P：患者サマリー** |
| 80歳男性が，数日の経過の咳嗽喀痰，発熱，呼吸困難を主訴に受診｡市中肺炎，COPD急性増悪の診断で入院。セフトリアキソン1 g 24時間ごと，プレドニゾロン40 mg，サルブタモール2.5 mg 吸入1日4回，酸素4 L/分投与で治療中。現在は解熱しておりSpO2 92～94%。喀痰培養結果は未到着。 |
| **A：To Do リスト** |
| ・22時前後に少なくとも1回は呼吸状態の観察をお願いします。悪化時の対応は下記を参照ください。  ・培養結果の確認をお願いします。 |
| **S： 起こりうるイベント，起こったときの具体的対応** |
| 呼吸状態悪化時は，胸部X線と動脈血液ガス分析を再検し，サルブタモール追加吸入，NPPV装着を検討ください。Code Statusは心肺停止時DNR，また急性呼吸不全に対しても気管挿管は行いません。COVID-19は入院時検査で否定的であるためNPPVの使用は問題ありません。キーパーソンは妻です。 |
| **S：申し送りの受け手による復唱，質問** |
| 申し送りの受け手が積極的に復唱，質問を行う。 |