**ICU退出時の情報伝達\_ISBAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **I：患者情報** |  |
| **S：状況** |  |
| **B：背景** |  |
| **A：評価** |  |
| **R：提案** |  |

**見本**

**ICU退出時の情報伝達\_ISBAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **I：患者情報** | 患者名：○○○○　年齢，性別：80 歳，男性 |
| **S：状況** | 主な診断名：COPD急性増悪  行っている治療：  セフトリアキソン1 g＋生理食塩水50 mL 1日1回10時に投与  メチルプレドニゾロン40 mg＋生理食塩水50 mL 1日4回6時，  12時，18 時，0 時に投与  サルブタモール1回2パフ スペイサーを使用して1日4回朝昼夕眠前  イプラトロピウム1回2パフ スペイサーを使用して1日4回朝昼夕眠前  そのほかのプロブレムと治療：**……省略……**  状態の安定性：不安定 |
| **B：背景** | 重要な既往歴，アレルギー，重要な社会的問題：**……省略……**  キーパーソン：妻  Code Status：心停止時DNAR，呼吸状態増悪時は再挿管あり |
| **A：評価** | バイタルサイン：**……省略……**  重要な検査所見：pH 7.32，PaCO2：58 mmHg，**……省略……**  使用中の薬剤とその効果の評価，いつまで使用するか：  症状が安定した場合には，メチルプレドニゾロンはプレドニゾロン40 mg 内服に切り替えて終了してください。吸入ができるようになれば，インダカテロール/グリコピロニウムの吸入に切り替えてください。血液・喀痰培養結果を確認し，抗菌薬の変更をお願いします。  確認してほしい検査：ICU入室時に再度提出した培養（痰，血液） |
| **R：提案** | 今後行ってもらいたい検査のプラン（エコー，CT など）：  　動脈血液ガス分析のフォローをお願いします。  今後起こりうる問題：  COPDの再増悪が起こる可能性があります。抜管後24時間は非侵襲的換気を間欠的でもいいので使用してください。喀痰が少し多いので3時間おきには吸引をお願いします。 |