基礎看護学方法論Ⅰ

**解説**

９回目/２２回

Point

* 問診の時はわかりやすい言葉を使う
* 酸素供給のどこに問題が起きたのかを考える
* 処置が遅れると生命の危機につながることを認識する

科目担当：　吉富　千穂

学習月日：　　月　　日

番号：　　　　氏名：

ミッション：「息が苦しいです」

目的的・系統的・意図的な観察（活動・休息）

情報収集は知識の量が勝負

　　　　　あなたは、救急外来の看護師です。

　　　　　４０歳代　男性が　息苦しさを訴えて受診してきました。

　　　　　さあ！　どうする？？？？

|  | 看護師の行動 | 行動の根拠 |
| --- | --- | --- |
| Step１  まずは、これを考えよう  Step２  命の危機にかかわる緊急性を判断しよう  Step３  緊急度を判断する  Step４  アセスメントを看護につなぐ | □　患者は普段呼吸困難という言葉は使わない。  □　「息苦しい」という表現を使うことを意識して質問する。  ★　わかりやすい言葉に変換して尋ねるような配慮が必要  □　何が原因で酸素が足りなくなったのかを明らかにしていく  →　問診で原因を推定しながらリストを精査する  【　問診の流れ　】  ①　発症と経過を聴く  「いつ頃から息苦しくなりましたか？」  ②　持続時間や発症の始まりを聴く  「息苦しさは今も続いていますか？」  ③　息苦しさの程度を聴く  「　息苦しさの程度はどうですか？」  ④　呼吸困難の悪化と緩和について聴く  「　どのようにすると楽になりますか？」  ⑤　随伴症状の有無を聴く  「　他に何か具合の悪いところはないですか」  □　呼吸音を聴診する  □　胸郭の動きを確認する  □　脈拍、血圧を測る  □　チアノーゼの有無を確認する  □　ばち状指になっていないか確認する  □　意識レベルを確認する  □　医師に報告  □　酸素投与、人工呼吸器装着  □　安楽な体位の保持  □　薬剤投与  □　ストレスの軽減 | 「息苦しい」ということは、「酸素が足りていない」ということ。  つまり、  １、　酸素の取り込みにかかわるところに障害があるのか  １）　酸素がない（空気がうまく肺内に取り入れられない）  ２、　ガス交換に障害があるのか  １）　酸素を取り入れても、肺胞でのガス交換がうまくいかない  ３、　酸素を運ぶ運搬ルートに問題があるのか  １）　酸素を血流にのせる際に必要なヘモグロビンが不足している（貧血）  ２）　酸素を運ぶ血流の停滞  ３）　酸素が全く届かない（肺塞栓症、肺梗塞、心筋梗塞）  上記の項目を頭に浮かべながら、原因を探っていく。  〇　どんな疾患があるかなぁ～～。  肺塞栓症、肺梗塞、脂肪塞栓、気胸、肺炎、心疾患、  脳疾患、過換気症候群、貧血、気管支喘息、COPD  ＜こんな質問で絞り込もう＞  ①　突然苦しくなりましたか？  　　徐々に苦しくなりましたか？  　　息苦しくなるきっかけで思い当たることはありません  　か  ＜　アセスメントのヒント　＞  〇　突然の発症は、気胸、肺血栓塞栓症、肺梗塞、誤嚥、  　　窒息、心筋梗塞などが考えられる  〇　急速に進行する場合は、喘息発作やCOPDの急性増  　　悪、緊張性気胸などが考えられる  〇　ゆっくり徐々に進行する場合は、肺炎、慢性心不全、貧血などが考えられる  〇　気管支喘息やCOPDなどの既往歴がないかも確認  ＜こんな質問で絞り込もう＞  ②　持続している場合：　最初のころに比べて良く（悪く）なりましたか？  　　持続していない場合：　どのようにすると息苦しくなりますか？発症のきっかけは  　　　　　　　　　　　　ありますか？  ＜　アセスメントのヒント　＞  〇　今も息苦しさが続いて、しかも増悪している場合は、緊張性気胸の可能性  〇　COPDの既往があったり、長年の喫煙習慣がある人で、息苦しさが続いていたり、悪化している場合は、COPDの急性増悪の可能性がある。風邪をひいたりしていないか合わせて確認する  〇　前よりもよくなっている場合、軽度の喘息発作が想定できる。既往歴を確認する  〇　息苦しさが治まっていても、動いたりすると症状が再発する場合には、労作性狭心症の疑いがある  ＜こんな質問で絞り込もう＞  ③　今までに経験したことのない息苦しさですか？  　　常に気になりますか？  ＜　アセスメントのヒント　＞  〇　今までに経験したことのないような息苦しさの場合、気管支喘息やCOPDであれば、急性増悪が考えらえる。  　これらの疾患ではなく、息苦しさが増悪している場合は、緊張性気胸が考えらえる  〇　常に息苦しさが気になる場合は、慢性的な呼吸器疾患の可能性がある。息苦しさの程度はNYHA（New York  Heart　Association）やHugh・Jones、  MRC息切れスケールなどの呼吸困難重症度分類が指標になる  ＜こんな質問で絞り込もう＞  ④　どのようにしていると息苦しくないですか  　　どのようにするともっと息苦しくなりますか  ＜　アセスメントのヒント　＞  〇　上半身を起こしているほうが楽な場合には、呼吸器系のトラブルが原因と考えられる  ＜こんな質問で絞り込もう＞  ⑤　咳や痰はでますか  　　動悸、めまいなどはありませんか  　　発熱はありませんか  　　胸の痛みはありませんか  ＜　アセスメントのヒント　＞  〇　随伴症状として動悸とめまいがあるのならば、貧血や過換気症候群が考えられる  〇　胸痛がある場合には、狭心症、心筋梗塞、肺血栓塞栓症、肺梗塞の恐れがあるため血圧、脈拍、心電図などをチェックする  〇　発熱に加え、痰、咳がある場合には、肺炎などの炎症が起こってきている可能性がある  ★　身体の隅々まで酸素を滞りなく届けるためには、酸素を取り込む「呼吸」、それを運ぶ「血液」、そして血液を全身に届ける「循環」という、３つの機能が正常に働いていることが不可欠。呼吸と循環はセットで考える。  ★　すぐに処置をしたほうがいいのか、様子をみたほうがいいのか、この見極めが重要。  ★　また、対象の発達段階、既往歴も含めて考えていくことが大切 |
|  |  |  |