

## 評価のポイント

### CL-1.看護実践能力：ケアする力 [39-1] 臨床推論を用いた患者の状態判断の基本

次の事例を見て、1・2の課題について、資料のSQとバイタルサインの意義の項目を参考に考えてみましょう。

50歳 男性 身長169 cm 体重92 kg

- ・現病 3か月前に検診で糖尿病と高血圧症の疑いの指摘を受けたがその後、未受診。
- ・過日に就眠中の息苦しさで覚醒時の頭痛を主訴に当院を受診。
- ・昨日、睡眠時無呼吸症候群の疑いで検査入院。
- ・入院翌日の夜間、就寝中、急に呼吸が苦しくなったとナースコールがあった。
- ・バイタルサイン

BP 222/100、PP 136、呼吸回数35、  
SpO<sub>2</sub> 75 (room air)、体温35.2、GCS 15 (やや興奮)

・身体所見

口唇と四肢末梢にチアノーゼ様、努力呼吸、起座呼吸、喘鳴

四肢末梢浮腫（軽度）、冷汗（軽度）

- ・尿量は不明（就寝前にトイレで済ませた）

#### 1. 示されているデータと情報から健康状態の問題点を考えてみましょう。

- ①睡眠時無呼吸症候群の疑い
- ②高血圧症
- ③糖尿病
- ④体重過多
- ⑤急性発症
- ⑥夜間発作性呼吸困難
- ⑦バイタルサインの異常
- ⑧身体所見の異常（チアノーゼ様症状）

#### 2. 示されているデータと情報からバイタルサインを整理し、生理学的解釈をしてみましょう。 その後、第一段階として考察される臨床推論をしてみましょう。

- ①血圧：脈圧の増大を伴う血圧の上昇  
脈圧122 = 222 - 100：収縮期血圧の半分より大きい（111）
- ②頻脈 136（心拍数 $\geq$ 130回/分（心血管系の疑い））
- ③低酸素血症の疑い  
（SpO<sub>2</sub>：75% $\rightarrow$ PaO<sub>2</sub> 60torr以下、チアノーゼ様）
- ④頻呼吸
- ⑤低体温（軽度）
- ⑥尿量：不明

#### 第一段階の臨床推論

- 血圧と脈圧のデータから  
 $\rightarrow$ 内因性カテコールアミン過剰放出の代表的病態を疑う
  - ・呼吸不全（低O<sub>2</sub>・高CO<sub>2</sub>血症）
  - ・心不全
  - ・循環不全（ショック、有効循環血液量低下）
  - ・低血糖、発熱、痛み
- 脈拍数のデータから
  - ・脈拍数 $\geq$ 130回/分：心血管系の健康問題の疑い

- 呼吸系、意識状態のデータ、所見から
  - ・低酸素血症の疑い  
(SpO<sub>2</sub>: 75%、チアノーゼ様、頻呼吸、興奮)
  - ・喘鳴、起座呼吸
- 心血管系 (心不全) +呼吸不全 (低酸素血症) →うっ血性心不全の疑い

#### 推論

内因性カテコールアミンが過剰に放出した状態が考えられ、血圧と脈圧、および脈拍数のデータからは、血圧低下を認めないので、心血管系の健康問題の可能性が考えられる。また、呼吸系のデータと所見 (SpO<sub>2</sub> 75%、チアノーゼ様、頻呼吸、興奮、喘鳴、起座呼吸) から呼吸不全の可能性があり、中でもやや興奮状態にもあることから呼吸不全 I 型の可能性が高く、さらに起座呼吸からは心血管系の問題も否定できない。したがって、本事例の現在の状態は、睡眠時無呼吸症候群との関連は不明であるが、うっ血性心不全による呼吸不全 I 型の可能性があるとして推論する。