

 評価のポイント

CL-3.看護実践能力：ニーズをとらえる力

[3-3] ヘルスアセスメントとフィジカルアセスメント：フィジカルイグザミネーションの基本（統合）

<事例>

患者Bさん 85歳 男性 脳梗塞

リハビリテーションを実施しているが、左半身不全麻痺が残っている。

近隣に長男家族が住んでいるが、関係性が悪く、独居生活である。現在、生活動作は一日の多くの時間において、見守りおよび軽介助が必要な要介護1レベルである。

自宅は平屋だがバリアフリーではない。

もともと囲碁が趣味で地域の集会所に毎日通っていた。

頭痛があり、2回/日程度鎮痛剤を希望し、内服でおさまっている。

今回も、頭痛を訴え、鎮痛剤を持って訪室すると、頭を抱えて苦痛様顔貌をしている。

体温36.0℃、血圧100/70 mmHg、脈拍80回/分、呼吸数18回/分

1. ヘルスアセスメントをする際、どのようなことをアセスメントしますか。身体的側面・心理的側面・社会的側面の、それぞれで考えてください。

身体的側面は配布資料8、9を参照

心理的側面は配布資料11を参照

社会的側面は配布資料13を参照して欲しい。

2. Bさんの身体的・心理的・社会的苦痛はどのようなことが考えられますか。

身体的苦痛：今回の頭痛を、いつもの頭痛、もしくは不定愁訴のようにとらえず、主疾患以外に頭痛をおこす疾患の合併を否定することが重要である。頭痛をおこす疾患にはどのようなものがあり、それを否定(確定)するために、何を観察したらいいのかをまとめて欲しい。

心理的苦痛：頭痛などの身体的苦痛、左半身不全麻痺などのセルフケア能力の低下、退院後の生活の不安、経済的不安なども考えられる。

社会的苦痛：家族関係、社会的活動、自宅環境などの苦痛が考えられる。

3. Bさんの苦痛や問題に対し、患者、家族を含め、多職種カンファレンスをします。どの職種を集め、何を確認しますか？

配布資料17を参照し、必要な職種を考えて欲しい。セラピストはPTだけでなく、OT、STも検討する。