

評価のポイント

CL-新人.看護実践能力：ケアする力

〔29-新人〕急変リスクの高い患者の基本的特徴

次に示す記録に書かれている観察項目を、「所見」と「状態」に分けてみましょう。

- ✓「所見」の項目は「直線」で、
- ✓「状態」の項目は「波線」で、下線を引いてみてください。

停止事例の記録

- 23 : 05 「トイレ行ってくるわ。一人で行ける」
独歩でトイレへ。ナースステーション前を通過しながら上記のように弁。
- 23 : 10 「ちょっとしんどい。車椅子持ってきて」
排泄後、トイレ前でぐったりしているところを発見。
看護師 1 名で介助し、車椅子へ移乗。ベッドへ戻る。
末梢冷感あり、呼吸困難感も訴えられた。ルームエア下で、
SpO₂ : 75~76%であったため、酸素 3.0L/分で開始。
- 23 : 15 血圧 : 150/97 mm Hg、脈拍数 : 122 回/分
- 23 : 20 SpO₂ : 71%、呼吸困難感あり、酸素流量を 5.0L/分に増やす。
臥床では呼吸困難感が強く、端座位で体位を維持する。
- 23 : 23 SpO₂ : 72%、酸素流量を 8.0L/分へ増量。意識レベルは JCS : 0。
胸痛の訴えあり、12ch 心電図をとり、内科当直医へコール。
- 23 : 24 SpO₂ : 69%、酸素投与をリザーバー 10L/分へ増量。
心電図モニター装着。
- 23 : 25 内科当直医、病棟着。状況を報告した。
内科当直医から、循環器当直医へ電話連絡。

「所見」はパッと見て変化していることが分かるような、フィジカルイグザムを用いて気づくことができる身体所見である。「状態」は、バイタルサインの測定などで分かる客観的な症状変化である。

急変では、まず大きな変化に気づくことが重要である。パッと見て変化に気づける「所見」から確認し、所見に合わせた「状態」の変化を察知できるようになることが望ましい。