

 評価のポイントCL-1.看護実践能力：ニーズをとらえる力
[13-1] 循環器系の解剖生理とフィジカルアセスメント

- ・品脈瀧子さん 86歳 145cm 39kg
- ・既往歴：陳旧性心筋梗塞 高血圧
- ・かかりつけのクリニックにて内服加療中であった。数日前より労作時呼吸困難あり。今朝、起床時より息苦しさが増悪した。
- ・かかりつけを受診し、精査加療目的に当院を紹介受診した。うっ血性心不全の診断にて入院となった。
- ・入院時所見：意識清明、血圧120/62mmHg、脈拍84回/分、体温37.8度、SpO₂ 94%、呼吸回数26/分
- ・昨日より、食事はほとんどとれていないとのことだった。
- ・輸液・hANPの投与が開始された。鼻カヌラ 2L/分で酸素投与開始となり、安静の指示が出た。
- ・夜間、モニターアラームあり。
- ・訪室すると、「動悸がする。息が苦しい。」と訴えがあり、ぐったりしていた。
- ・顔面蒼白、末梢冷感・湿潤あり。血圧60/44mmHg、脈拍134回/分、不整があり、触れは弱い、SpO₂ 90%、呼吸回数32/分であった。

現在の品脈さんの状態をSBARを用いて当直の医師に報告してみましょう。

・状況 (Situation)

〇〇です。品脈さんが動悸と呼吸困難を訴えている。

・背景 (background)

うっ血性心不全の診断で入院した86歳の女性である。夜間、モニターアラームありで訪室すると、動悸と息苦しさを訴え、ぐったりしていた。顔面は蒼白で、末梢冷感、湿潤あり、血圧60/44mmHg、脈拍の触れは弱く、134回/分、不整があり、SpO₂ 90%、呼吸回数32/分であった。

・評価 (Assessment)

うっ血性心不全の症状増悪によるショックが疑われる。

・提案 (Request)

昇圧剤及び強心剤の準備とNPPVまたは気管挿管の準備が必要と考える。