評価のポイント

CL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力 【13-2】循環器系の障害とフィジカルアセスメントとケア

講義した事例の粹画久留緒さんは降圧薬2剤と利尿剤の内服が開始され、心不全症状は改善。モニタ装着が解除となり、食事も開始となった。入院8日目、安静度を棟内歩行まで拡大することができていたが、疲労感が強く、リハビリテーションへの参加は消極的であった。夜勤開始時の検温：血圧130/64mmHg、脈拍86回/分、呼吸回数14回/分、BT36.2℃、SpO₂ 99%（酸素投与なし）。ナースコールがあり訪室すると、下記訴えがあった。

「夕食後から何だかお腹が痛くて」

「みぞおちのあたりがキューツと締め付けられるように痛い」

「（NRS）6くらいかな」

「少し気持ちが悪い」

意識清明、受け答えにはつきりと答える、苦痛様表情、呼吸パターンは規則的、浅くて早い。四肢で動脈は触れる、末梢冷感あり、湿潤なし、CRT延長2秒程度、頸静脈怒張なし、四肢の浮腫はなし、チアノーゼなし、血圧96/60mmHg、脈拍45回/分、呼吸回数20回/分、体温36.6℃、SpO₂ 96%副雑音、心雑音なし。心電図モニタを装着するとST上昇を認めている。（Ⅱ誘導モニタ波形）

1. 現在の粹画さんの状態をSBARを用いて当直の医師に報告してみましょう。

- ・状況（Situation）粹画さんについてである。心窩部痛の訴えがあり、心電図モニタでは、ST上昇・完全房室ブロックをみとめる。
- ・背景（Background）僧帽弁閉鎖不全症による急性心不全で入院中、安静度は棟内歩行である。CRT延長、末梢冷感がありますが、血圧は96/60mmHgで維持されている。
- ・評価（Assessment）急性冠症候群（ACS）が疑われる。
- ・提案（Request）「すぐに来てください。心臓カテーテル検査の準備を進めます。」

2. 医師が到着するまでにできるケアは何がありますか。

医師が到着するまでに実施すること

- ・経皮的ペーシングが可能な除細動器を準備する
- ・12誘導心電図を測定する
- ・採血(特にCKMB・トロポニンT)の準備をする
- ・ベッド上安静を促す（安静度を縮小させる）
- ・衣服を緩め安楽な姿勢を調整する
- ・継続的な観察で急変を回避する