

 評価のポイント

CL-3.専門性の開発能力

〔57-3〕 論理的思考の基本（批判的吟味：クリティカルシンキング）

次に提示した2つの事例に対するそれぞれの看護ケアの判断について、クリティカルシンキングをしてみましょう。

<事例1>

〔82歳 男性〕

〔主訴 呼吸困難〕

〔現病歴〕

2日前より呼吸困難感出現。食事も摂取できていたが、今朝より発声困難。食事が進まなくなり来院。

〔経過〕

血圧 94/58mmHg、脈拍 110 回/分、体温 37.7 度、呼吸数 30 回/分。

SpO₂ 88%（室内気）、酸素 3L/分カニューラにて開始、SpO₂ 96%へ上昇。

白血球数 6300/μl、胸部 X 線写真：両側下肺野浸潤影あり、肺炎の診断にて入院。

〔患者に対する看護ケア〕

観察：シバリング（悪寒戦慄）は観察されない。四肢末梢冷感軽度。

病室の室温は 25℃だが、患者は布団を被っている。

看護師：「〇〇さん、寒いですか？」

患者：「特段寒くも、暑くもないですが、肺炎で発熱しているので、頭用と脇に当てる氷枕をいただけますか？それと額にあてるのもください。」

看護師：「わかりました。すぐお持ちしますね。」

事例フィジカルの状態としては、行動調整にて体温が正常に保持されている状態と評価できます。

その状態に、冷罨法を行うと、生体は体温中枢のセットポイントをさらに高温に設定し、さらに末梢血管を収縮、筋肉による熱産生能を高め、シバリング（悪寒戦慄）を起こし、不要な酸素消費量の増大を招くことが推察されます。その結果、患者の呼吸状態（酸素化能）は今よりも悪化することが容易に推察されます。本事例においては、そのことを説明した上で氷枕を渡さない選択が優先されると考えます。

<事例 2>

【88 歳 女性】

【主訴 呼吸困難】

【現病歴】

3 日前より呼吸困難感出現。その後、食事も水分もほとんど摂取していない。

呼吸困難感は徐々に強くなり、今朝より発声困難となり来院。

【経過】

血圧 78/48mmHg、脈拍 120 回/分、体温 38.0 度、呼吸数 30 回/分。

SpO₂ 88%（室内気）、酸素 3L/分カニューラにて開始、SpO₂ 96%へ上昇。

白血球数 6300/μl、胸部 X 線写真：両側下肺野浸潤影あり、肺炎の診断にて入院。

【患者に対する看護ケア】

観察：四肢末梢冷感著明

患者：「背中が痛いので、横向きになりたいのですが、自力ではできそうにもないので、看護師さん手伝ってくださいませんか？」

看護師：「もちろんです。すぐすみえますから、〇〇さん、それでは横向けますよ。イチニノサンでいきますよ。」

患者：「お願いします。」

事例のフィジカルな状態としては、3 日間食事水分もほとんど摂取していないこと、血圧 78/48mmHg、脈拍 120 回/分ということから全身性の脱水（血管内脱水も伴っている可能性）があると評価できます。また、脈圧は 30 で、一回心拍出量の低下、平均血圧 58 で心臓を除く臓器灌流圧の低下も考えられます。加えて、年齢的にも急激な体位変化による交感神経による血管反応機能の低下も考えられます。

従って、本事例に対して「イチニノサンでいきますよ」から推察される仰臥位からの急激な側臥位への体位調整は、容易に急激な血圧の低下を招く結果が予見されるので、スローなアクションによる時間をかけた、さらには 1 人ではなく 2 人がかりによる体位調整を選択すべきと考えます。