

 評価のポイントCL-2.看護実践能力：ニーズをとらえる力
[17-2] 心不全・循環不全の病態生理・フィジカルアセスメントとケアの選択

<事例>

A氏70歳代女性、夫と2人暮らし。ADLは自立している。高脂血症、高血圧があり内服加療中。ここ最近、夜間横になると咳、息苦しさを認めていた。本日夜にかけて呼吸困難が増悪してきたため救急要請。入室時、意識清明、酸素フェイスマスク5L/分でSpO₂ 95%、血圧180/100mmHg、HR100bpm（洞調律）、起座呼吸で呼吸回数25回/分、末梢冷感あり、下肢は圧痕浮腫あり。胸部X線上胸水、うっ血あり。心電図上ST変化なし、心エコーにて壁運動異常はなし、EF40%程度。急性心不全に対して血管拡張剤の持続投与と利尿剤を開始、膀胱留置カテーテルを挿入した。

翌朝、血圧135/80mmHg、HR85bpm、安静時の呼吸困難は消失、横になると息苦しきはある。胸部X線うっ血は改善しているが残存している。下肢浮腫は変化なし。末梢冷感なし。

日勤で受け持つことになりました。

**1. A氏の急性心不全の原因はなにが考えられますか？
原因を明確にするために、どういった情報収集を行えばいいでしょうか？**

原因：怠薬、塩分過剰、感染症、精神的負担による負荷が考えられる。以下のようなことを情報収集する必要がある。

- ・内服の飲み忘れはないか、内服の理解度
- ・定期的に血圧や体重を測定しているか
- ・普段の食事はどういった内容か
- ・最近の出来事や困りごとなどないか
- ・患者自身の病識、家族の理解度はどの程度なのか

2. 症状が改善傾向にあり、患者のケアを行うにあたって、どういったケアを行うか考えてみましょう。

「ADLは自立している」とあるが、様々な日常生活動作があるので、家事や洗濯、買い物、階段の上り下り、公共交通機関を使用しているかなどを具体的に確認する必要がある。

まずはベッド上でどのように過ごしているか観察する。ベッド上の動作から、自覚症状（呼吸困難や倦怠感など）を問診し、他覚症状（起座呼吸や努力呼吸など）、バイタルサインを確認する。それらの情報から、医師とADLの拡大を検討する。可能ならば、PTとリハビリテーションをどのように行うか検討する。その際、過負荷にならないように観察が必要となる。