

I. はじめに

本院は各領域の看護師が交代で救急外来の夜勤を担当する。今回、高度徐脈の患者様のケアを経験したので、事例を検討し救急看護専門以外の看護師へフィードバックすることにより、今後の救急看護の在り方を他の領域の看護師と共有したいと考えた。特に、患者様や家族の方々の精神的不安を理解し今後の方策を検討したので報告する。

II. 患者紹介

50歳代、高血圧症と糖尿病で治療中。

主訴：気が遠くなるような感じのめまい、脱力感、数秒の意識消失

※検査データ『生化学:GOT351、GPT294、LD(H)491、GL508、Cr1.31、NA127、BUN17、Cr1.31、K8.1』『ECG:AVブロック、S波下降、先鋭T波』

III. 病態と看護

<循環器系の急変症状と原因疾患>

症状	原因
胸痛	急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性大動脈解離、急性心膜炎
呼吸困難	左心不全（肺うっ血）、急性心筋梗塞
意識消失	急性心筋梗塞、急性大動脈解離、不整脈：心室頻拍→心室細動
失神	不整脈：房室ブロック、洞結節機能不全症候群、心室頻拍

*家族からの電話情報、意識低下、P R 30台、B P 90台、原因疾患として不整脈が予測された。もし胸痛があればその特徴を考え、上記の原因を念頭におく。本症例は、腹部に猛烈な痛みを感じていることから、解離性大動脈瘤も予測された。

<高カリウム血症>

感覚異常、脱力感、脈が遅い、弱い、呼吸困難を症状とし、徐脈が悪化する。心電図で生命に危険な不整脈が確認される。図1の心電図は、S波の下降、先鋭T波、完全AVブロックを示す。阿部芳久¹⁾は、「高カリウム血症はその病態把握と治療が遅れた場合には、急死におわる危険性があることから、徐脈性不整脈患者の搬送時には常に、これを念頭におくべきである。」と述べている。このケースも搬送途中、車中で意識レベルJCS 30~100に低下、呼吸不十分、BP下降にて気管挿入、三次医療施設到着と同時にDC、体外式ペースメーカー施行。

高度徐脈時の救急看護：事例報告

長谷川恵理子¹⁾

1) 青森市立浪岡病院

Key Words：①救急看護②循環器疾患③高カリウム血症
④不安

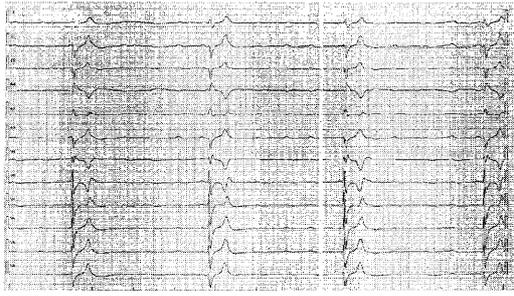


図 ECG

<看護>

1. 救急車要請前～病院到着時

【問題点】患者様はトイレに行き失神、気がつきベッドに戻る。脈が少ない感じがしたので血圧を測定、救急車を要請。予期せぬ不安の始まりと思われる。病院へ到着するまでは、家族はひたすら病院に着きさえすれば、何とかかなという切なる思いと期待が心中にあった。患者様は不安な様子で目を閉じたままだった。看護師の問いかけにもうなづく程度であった。【介入】名前を呼び、無事到着したことを伝える。バイタルサイン測定時にも、これから血圧を測ります、と事前に説明を加え、血圧が少し下がっているので、点滴を二カ所から取ることを伝えた。【評価】しかし家族にまで説明をくわえなかったため、家族は不安な状態のままだった。今後は、逐一家族にも事前と事後の処置の説明と、その結果が正常であれば、「大丈夫ですよ」という配慮をしていくことが大切であると感じた。

2. 処置中

【問題点】救急外来という新しい環境で、患者様の家族も不慣れで落ち着かない様子であった。気管挿入という全く新しい現象に動揺しているようであった。【介入】患者様や家族にも救急外来では全く珍しい処置ではないこと、その目的や状態が安定すればすぐに抜去できることを患者様や家族がわかりやすい言葉で説明した。【評価】目を閉じて声を出さない患者様でも、看護師や医師の会話は理解できているということを忘れがちである。患者様や家族の希望をもてるような配慮をするためには、正確で的確な処置をしながら、常に患者様や家族を観察し、丁寧な説明と暖かい配慮をしていくことは重要であると感じた。

3. 三次医療施設へ搬送中

【問題点】救急搬送中、家族は無言であった。家族は病状の悪化と思い、不安から絶望的な気持ちが増しているようであった。【介入】搬送中の車内では患者様の状態観察、処置をしながら、「苦しくないですか」、と声がけをした。【評価】患者様に気をとられ、家族を絶望的な気持ちと、三次医療施設までの時間を長く感じさせてしまっ

た。家族の心を察し、現状を踏まえた上で励ますことの大切さを感じた。

IV. 考察・結論

専門領域以外の各科の看護師が、救急外来を順番に担当するというシステムの中では、救急領域では短時間で情報を得て迅速な治療が求められるため、看護師全員が高脈徐脈の事例に対し、同じ知識と技術を持って対応していくことが重要である。そのために、このような事例報告を蓄積していき、全員で共有していくことは意義がある。不慣れな救急外来では、処置に追われ患者様や家族の不安の緩和、安楽まで配慮するまでには至らないことが多い。患者様や家族は、あわただしい処置、検査に対しての不安はあるが、それよりも病状に対しての不安が大きな位置を占めていることがわかった。搬入時から常に落ち着いた態度で接し、声がけしながら状態を説明し、患者様及び家族への不安の緩和に努めることが大切だと感じた。今回の事例報告により、今後もこのような事例を丁寧に検討し、看護ケアの向上につなげることは重要であると認識した。

V. 文献

- 1) 阿部 芳久 (1998) 徐脈性不整脈により救急搬送された高カリウム血症患者の検討 第10回心臓性急死研究会 (原著論文 / 症例報告)
- 2) 菅原 美樹 (2004) 急変を見抜くための基本とコツ エキスパートナース. フォーラム2004、照林社

VI. 謝辞

この事例をまとめるにあたり、ご協力いただいた患者様や病院のスタッフの方々、及び、ご指導をいただいた青森県立保健大学の関信子先生に感謝します。