

それぞれのシーンにおける看護問題 (ご参考)

○イントロ ダクション

○救急外来での診察 (2月15日 PM10:00～)

気管支平滑筋の収縮、気道粘膜の浮腫、気管支の粘稠な分泌物の貯留による呼吸困難
喘息発作による睡眠障害

○入院後の観察と処置

(2月15日 PM11:45) (2月16日 AM 0:15)

初めての入院・処置による児の苦痛とストレス
初めての入院に関する母親の不安
治療や処置による苦痛
ルート抜去の危険性

○ 家族からの情報の聴取

(2月16日 AM 0:45) (2月16日 AM 3:00)

母親の管理不足・知識不足による喘息コントローラーの怠薬
年少のきょうだい児に対する母親の不安

○ 入院中の観察と日常生活援助

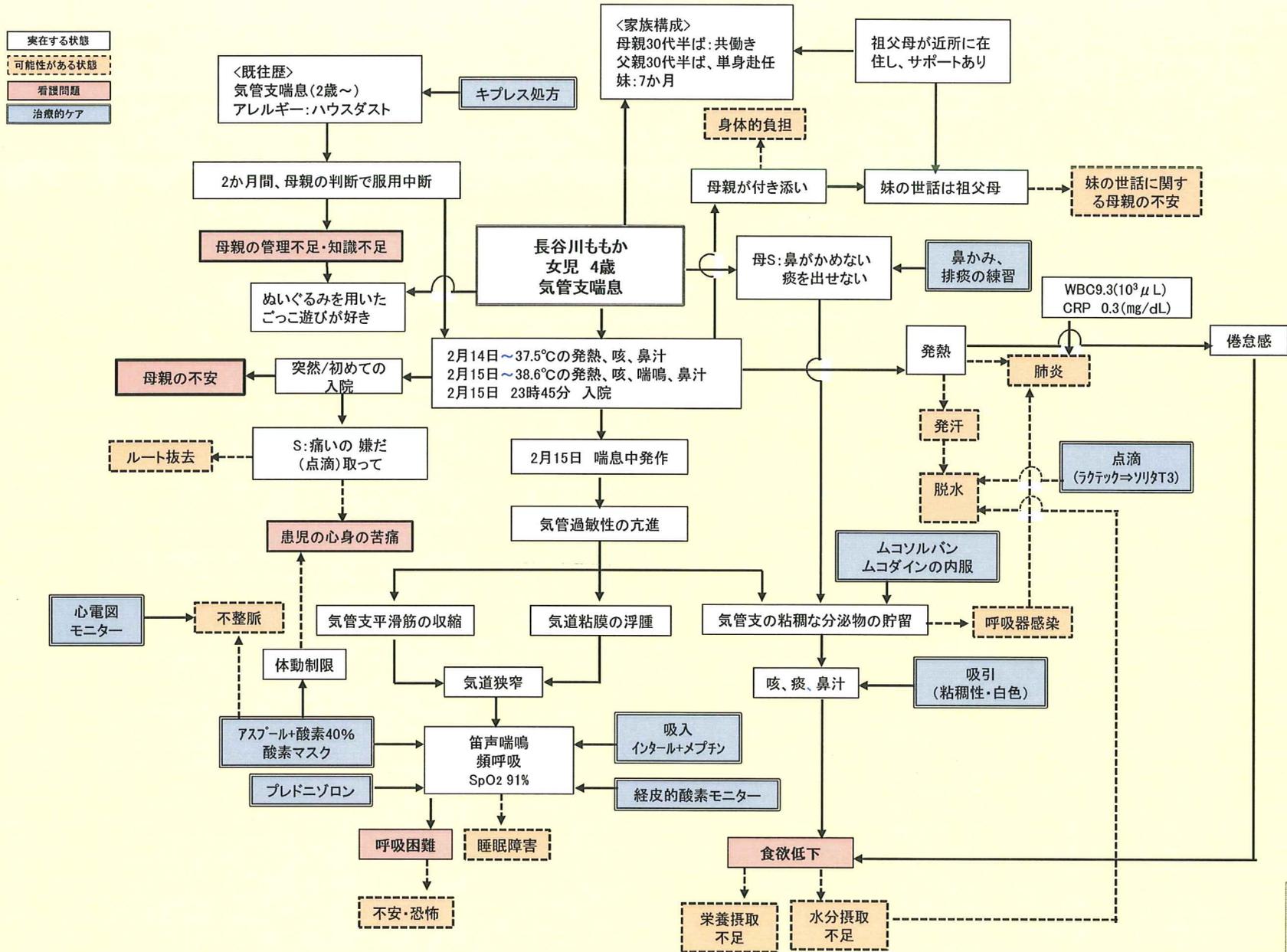
(2月16日 AM 8:15) (2月16日 AM11:55)

自己管理(鼻かみ・痰だし)不足による回復の遅れの可能性/2次感染の可能性
食事への意欲低下による水分摂取・栄養摂取不足の可能性

○ 退院指導

再発作に関連した母親の不安
喘息の知識不足に関連した喘息コントロール不足の可能性
転倒転落の可能性

関連図 (全体像)



情報収集シート ①

[疾患に関連するもの]

学籍番号

学生氏名

(長谷川ももか)ちゃん 性別 女児

年齢 4 才

診断名 気管支喘息

入院期間 2月15日～ /又は 入院2日目

入院目的・経過(入院前・入院後を含む)

2月14日より、発熱・咳・鼻汁が出現したが、自宅で様子をみていた。2月15日午前中に、熱が38.6度に上昇し、喘鳴も出現したため、クリニックを受診した。クリニックではカロナール、メプチン・ムコソルバン・ムコダインが処方された。

夜になり喘鳴が悪化し睡眠障害も出現したため、救急外来を受診し、SpO₂ 91%、BT 38.6度で、喘息中発作と診断された。メプチンとインターールを吸入するも、SpO₂ の上がりが悪いため、深夜に入院となった。インフルエンザ (-)、レントゲン上肺炎 (-)。

入院時は、SpO₂ 94%、R 52回、HR 120回、BT 38.6度で、点滴、吸入が開始された。聴診では、笛声喘鳴が聴取され、鼻腔から白色の粘稠性の痰が吸引された。深夜3時にはSpO₂ 96-98%、R 43回、HR 98回、BT 37.6度、2月16日朝9時にはSpO₂ 96-98%、R 38回、HR 96回、BT 37.0度になったが、喘鳴は継続している。

翌朝の朝食は摂取せず、昼食も「食べたくない」と食事を拒否する態度がみられる。水分は、促すと摂取できる。

点滴については、実施時には「痛い嫌だ」と言い、実施後は「これ取って」と気にする様子がある。

現在の主な治療・処置・検査

静脈内注射：ラクテック⇒ソリタ T3 (40ml/h)

プレドニゾロン 4回/日

吸入：アスプール+40%酸素 5L/分、酸素マスク使用 (SpO₂ 95%以上キープできなければDr コール)

内服薬：ムコダイン 3回/日

ムコソルバン 3回/日

吸引：必要時、

心電図モニター、SpO₂装着

WBC 9.3(10³μL)、CRP 0.3 (mg/dL)、

Na 138mEq/L、K 3.8 mEq/L、Cl 102 mEq/L (参考資料)

既往歴

2歳～ 気管支喘息 ハウスダスト陽性

内服薬 キプレス (最近2か月飲ませていない)

食物アレルギーなし

予防接種：三種混合、BCG、ポリオ、麻疹・風疹混合、

日本脳炎、Hib、水痘

情報の解釈、分析、統合

2月14日より、発熱と咳と鼻汁が出現。15日に症状悪化し、クリニックを受診して内服薬が処方されるも夜間に喘鳴悪化し、睡眠障害も出現したため、救急外来を受診した。喘息の既往があり、気道過敏性の亢進による気管支平滑筋の収縮、気道粘膜の浮腫、気管支に粘稠な分泌物が貯留している状態と考えられる。さらに、救急外来では、SpO₂ が91%と基準値より低いこと、笛声喘鳴が聴取されていること、R52回、HR120回と標準値と比べて多いことから、気道の狭窄が予測され、呼吸困難が続く可能性がある。入院後、アスプールと40%酸素の持続吸入が開始され、徐々にSpO₂が96%-98%に上昇しているも、喘鳴は継続していること、自力で痰が喀出できないこと、水分摂取が充分でないことにより、呼吸困難が改善しない可能性が考えられる。レントゲン上肺炎像がないこと、CRPが陰性であることから、現段階では呼吸器感染症の可能性は低い。

点滴が持続で実施されているが、「これ取って」など、本人が刺入部を気にする様子があることから、ルートを自ら抜去してしまうなどの可能性もあり点滴が適切に継続されないことにより、症状改善に必要なプレドニンの投与が施行できない可能性がある。

入院翌日の朝食は摂取せず、昼食も食事への意欲の低下がみられることから、経口からの食事と水分の摂取不足の可能性も考えられる。

さらに、2歳から気管支喘息と診断されているにも関わらず、予防薬のキプレスを2か月間怠棄していたことから、母親の知識不足による不適切な管理が考えられる。

看護上の問題

- ・ 気管支平滑筋の収縮、気道粘膜の浮腫、気管支に粘稠な分泌物が貯留することによる呼吸困難
- ・ 点滴ルートを自ら抜去してしまう事により、治療が継続できない可能性
- ・ 喘息発作による睡眠障害の可能性
- ・ 自己管理(鼻かみ・痰だし)不足による回復の遅れの可能性/2次感染の可能性
- ・ 食事への意欲低下による水分摂取不足・食事摂取不足の可能性
- ・ 母親の管理不足・知識不足による喘息コントローラーの怠棄の可能性

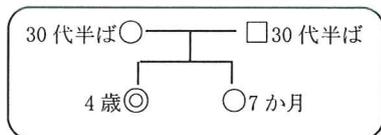
情報収集シート ②

[発達や家族に関連するもの]

学籍番号 _____

学生氏名 _____

子どもの背景(家族・社会生活・入院環境)



母方祖父母近所に
在住
入院中は、妹の世話
は祖母の協力あり

- ・ 普段は保育園に通っている
- ・ 父親は単身赴任中
- ・ 入院中、母付き添い。
- ・ 採血の経験はあるも、点滴は初めてである。
- ・ 急な入院に対して、母親は予測していなかったため、準備が出来ていなかった。

<内服薬について>

- 母 S:発作がなかったので、最近2か月キプレス（予防薬）を飲ませていなかった。今日、ひどくなったので慌てて飲ませた。

子どもの成長・発達(認知レベルなど)

身長 102 cm, 体重 15.5 kg

- ・ めいぐるみを用いた、ごっこ遊びが好き
- ・ 日常会話は理解できている様子
- ・ 「痛い嫌だ」「これ取って」などの、意思表示あり
- ・ 自力での痰の喀出が出来ない
- ・ 鼻がかめない

日常生活・生活習慣

食事：自立（普通食）

排泄：自立、排尿6-7回/日、排便1回/1-2日、硬め

起床6時30分、就寝9時30分

就眠儀式：トントンたたいてもらいながら眠る

情報の解釈、分析、統合

今回の入院は、児にとって初めての体験であり、点滴の挿入、持続点滴、アスプール吸入の継続などにより、様々な心身の苦痛があることが考えられる。

救急外来からの予測しない入院であり、母親にとっても不安が大きい可能性がある。また深夜の入院であり、患児に付き添っていることや、父親が単身赴任中であり、患児と年少の妹の世話をしている母親は、身体的負担も高い可能性がある。

家族は、30代半ばの両親と4歳の患児、7か月の妹の4人家族であるが、父親は単身赴任中で不在である。母親は患児に付き添いをしているため、母方祖父母が妹の面倒をみている。妹は乳児であるため、母親は妹の状況についても不安に思っている可能性がある。

母親が、2か月間キプレスを飲ませていなかったことや、喘息の患児にめいぐるみ遊びを容認しているなど、喘息管理に関する知識不足がある。

看護上の問題

- ・ 初めての入院・処置による児の苦痛とストレス
- ・ 初めての入院に関する、母親の不安と身体的負担の可能性
- ・ 年少のきょうだい児に対する、母親の不安の可能性
- ・ 内服薬や必要な療養行動に関する、母親の知識不足

ももかちゃんの経過表

		2月15日(日)		2月16日(日)				2月17日(月)				2月18日(火)	
		AM9:50 (救急外来)	PM11:45 (入院直後)	AM0:15 (処置後)	AM3:00	AM9:00	PM2:00	PM6:00	AM7:00	AM9:00	PM2:00	PM8:00	AM9:00
心拍数(回/min)			120	100	98	96	94	88	84		80	78	88
呼吸数(回/min)			52		43	38	38	30	24		23	24	23
体温(°C)		38.6	38.6		37.6	37	36.8	36.4	36.6		36.4	36.5	36.6
血圧(mmHg)			100/58					96/58			104/68		104/62
SpO2(%)		91%	94%	96%	96-98%	96-98%	97-98%	98%	98-100%	99-100%	98-100%	98-100%	99-100%
呼吸音		喘鳴(+)	喘鳴(+)	喘鳴(+)	喘鳴(+)	喘鳴(+)	喘鳴(+/-)	喘鳴(+/-)	喘鳴(-)	喘鳴(-)	喘鳴(-)	喘鳴(-)	喘鳴(-)
点滴IN								2/160:00 1320mL				2/170:00 620mL	抜去
食事・水分 摂取状況						朝食 0/0(主/副)	昼食 4/6(主/副) お茶60mL	夕食 8/6(主/副) お茶80mL		朝食 8/8(主/副) お茶100mL	昼食 10/10(主/副) お茶60mL	夕食 10/10(主/副) お茶120mL	朝食 10/9(主/副) お茶100mL
排泄 状況	尿				排尿あり(AM3:00)			2/160:00 10回1020mL				2/170:00 8回900mL	
	便							0回			軟便1回(14:00)		

ももかちゃんの日常生活行動

〈食事〉

- 形態：母乳 ミルク 離乳食 乳児食 **普通食**
- 自立度：全介助 半介助 **自立**
- 使用できる物：**箸 フォーク スプーン コップ**
- アレルギーのある食物：**なし** あり（ ）
- 好きな食べ物：ポテトチップス
- 嫌いな食べ物：ピーマン、ねぎ、魚

〈睡眠〉

- 就寝時間（9時30分）
- 起床時間（6時30分）
- 睡眠儀式：なし **あり**（トントン叩いてあげる）

〈排泄〉

- オムツ使用中 トイレトレーニング中
トイレ自立
- 排尿回数（6回～7回くらい/1日）
- 排便回数（1日から2日に1回 硬め）

〈予防接種〉

三種混合 **BCG** **ポリオ** **麻疹・風疹混合** **日本脳炎** **Hib** **肺炎球菌** **水痘**
おたふくかぜ ロタ インフルエンザ

検査項目	クラス	測定値 (UA/mL)	陰性	疑陽性	陽性
特異的IgE					
カモガヤ	0	0.34以下	—*		
スギ	1	0.69	-----*		
ヒノキ	0	0.34以下	—*		
ネコのフケ	1	0.56	-----*		
イヌのフケ	1	0.64	-----*		
ミツバチ	0	0.34以下	—*		
スズメバチ	0	0.34以下	—*		
ヤケヒョウダニ (ダニ1)	6	260	-----*		
コナヒョウダニ (ダニ2)	6	190	-----*		
ハウスダスト1	6	309	-----*		
卵白	0	0.34以下	—*		
オボムコイド	0	0.34以下	—*		

長谷川ももか 血液検査参考資料

TP	6.1 g/dL	Na	138 mEq/L
ALB	3.7 g/dL	Cl	102 mEq/L
CK	58 IU/L	K	3.8 mEq/L
AST	30 IU/L	Ca	9.1 mg/dL
ALT	12 IU/L	IP	4.2 mg/dL
ALP	560 IU/L		
LD	230 IU/L	WBC	9.8 $10^3 \mu\text{L}$
γ -GTP	18 IU/L	RBC	410 $10^4 \mu\text{L}$
ChE	360 IU/L	Hb	12.1 g/dL
BUN	6.8 IU/L	Ht	34.2 %
Cre	0.3	MCV	78 fL
UA	3.8 mg/dL	MCH	28 pg
T-CHO	150 mg/dL	MCHC	33.4 %
T-Bil	0.3 mg/dL	PLT	28 $10^4 \mu\text{L}$
		CRP	0.3 mg/dL