

認定看護師シター



2016年1月8日発行 Vol.32

身につけておきたい急変時の「初期対応」

急変した患者さんを目の前にした時、看護師は発見から治療開始までの役割を必ず担うことになります。どんな急変の場面でも対応できるように、共通した「見るべき視点」や「おおまかな流れ」を知り、急変対応の苦手意識を少しでも克服する機会にして頂けたらと思います。急変時対応は下記のように、「迅速評価」から「初期対応」までの6段階のことを総称します。この初期対応が、円滑に行動できると効果的な治療に開始繋がります。今回は、どのように患者を評価するかについて、6段階のうち1つ目の「迅速評価」にポイントを絞り説明します。

①迅速評価

②SBARを用いた報告・応援要請

③情報共有

④1次評価

⑤SBARを用いた医師への報告

⑥初期対応

※SBARとは、S（状況）B（背景）A（判断）R（提案）の頭文字をとったもので、効果的に報告・応援要請するコミュニケーションスキルの1つです。



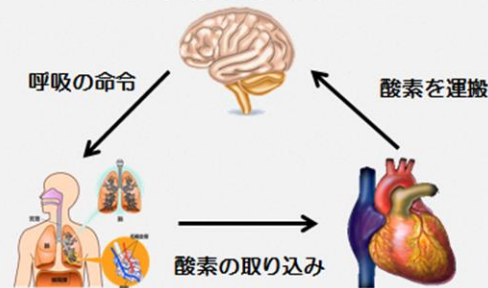
迅速評価

今回は、吐血を例にして考えてみましょう
迅速評価では、まず患者さんと出会った最初の数秒の間に全体的な状態を視覚と聴覚、触覚を使って評価すること。そこから**主症状（患者が訴える主訴）**さらに、呼吸状態（呼吸運動、呼吸の伴う異常な音など）・末梢循環の状態（皮膚の蒼白、チアノーゼ、冷汗・冷感など）・外見や意識状態（苦悶様、呼びかけに反応がないなど）から、生命の危険につながる兆候の有無を判断する。

つまり、評価のポイントは

主症状	吐血
意識	反応があるのか？会話可能か？
呼吸	努力呼吸や喘鳴の有無は？
循環	チアノーゼや末梢冷汗は？

生命維持サイクル



人の体は、左記のように中枢神経、呼吸器、循環器が相互作用することで生命維持が可能となります。このバランスが、どのプロセスで破綻しても生命維持が困難になります。意識・呼吸・循環に関するアセスメントは、意図的に取り組まないとなかなか習得できません。患者さんが安心して、外来受診・入院生活ができるように、普段の看護実践からアセスメントすることを習慣にしてみませんか。今後も、「命の番人」という看護師の役割認識を、皆さんと一緒に高めていきたいと考えています。