

看護の現場で実践できる フィジカルアセスメント

船橋市立医療センター

急性・重症患者看護専門看護師 高梨奈保子

フィジカルアセスメントとは？

フィジカル アセスメント

「身体」 + 「査定」「評価」

身体的側面から患者さんの健康上の問題を
査定・評価することです。

フィジカルアセスメントの原則

「患者さんの全身をみる」

(頭から足先まで：Head to toe)

身体状況に対する判断

患者さん・家族のインタビューから得られた

「主観的情報」

+

看護師自身の手で調べたフィジカルイグザミネーション
(視診・触診・打診・聴診)の結果である

「客観的情報」

呼吸

第1回はその中で呼吸に注目します。みなさんは、受け持ち患者さん全員の呼吸状態を観察していますか？ 整形外科病棟や外科病棟の患者さんだから呼吸は大丈夫だろうと思っていませんか？ 呼吸状態の観察はすごく大切なんです。その理由は、急変する患者の多くは呼吸状態の変化があったといわれています。Franklin(1994)の調査では、内科病棟で心停止となった患者の66%は6時間以内にバイタルサイン(血圧・脈拍・呼吸数・意識)の変化があり、中でも**呼吸数の変化は患者の重症化のサイン**とされています。

呼吸状態の確認

- ☑ 胸郭や腹壁の動きをみて、**呼吸の回数・深さ・呼吸パターン**を1分間確認します。(患者さんは測定されていると意識すると正確ではなくなってしまうので、脈拍を測定しながらなど意識させないようにするのがよいですね)
- ☑ 呼吸数・深さは異常値だけでなく**変化をとらえる**ことが大切です。前回と比較してどうかを確認します。
- ☑ 呼吸音の聴取(図・参照)
聴き忘れがないように、**上葉から下葉まで**順番に聴取します。
呼吸音で副雑音が聞かれたら、聴取部位・音の長さや大きさ、性質を確認します。

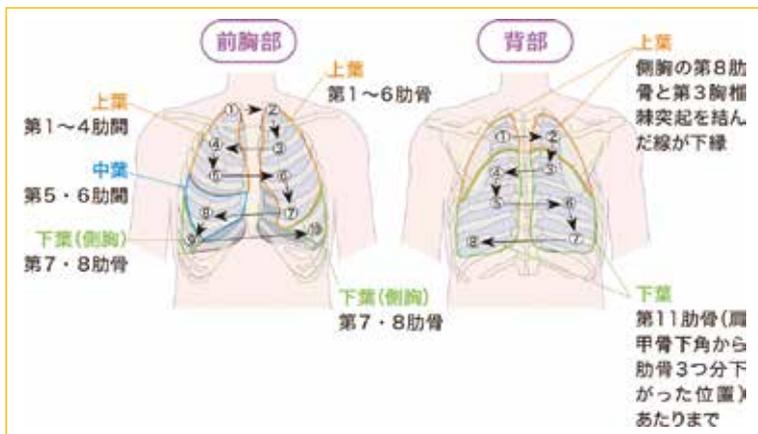


図 呼吸音の聴取部位

図引用文献：新東京病院看護部：本当に大切なことが1冊でわかる循環器第2版、照林社、P246,2020(図は照林社の承諾を確認し、掲載)

Point

- ①フィジカルアセスメントの原則は患者さんの全身(頭から足先まで：Head to toe)をみる
- ②呼吸の観察は、異常値だけでなく**変化をとらえる**ことが大切

第2回は、呼吸の観察からアセスメントへつなげることをテーマにします。