

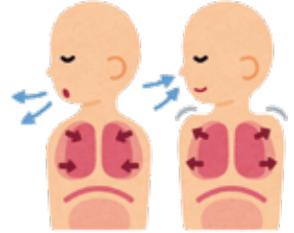
第2回のテーマ

呼吸の観察からアセスメントし、看護につなげる

呼吸

第1回のおさらい

呼吸状態の観察には、呼吸の回数・深さ・呼吸パターンを確認する。呼吸音の聴取では、上葉から下葉まで順番に聴取し、聴き忘れないようにします。



呼吸の観察からアセスメント

- 呼吸音を聴いたら、**正常か異常か確認**します。正常呼吸音は気管支音、気管支肺泡音、肺泡音の3つに分類されます。異常呼吸音は副雑音とも呼ばれています。
- 副雑音が聴取されたら、**音と病態の関係性をアセスメント**することが大切です。(表参照)

種類		音の例	おもな原因
細かい断続性副雑音 (fine crackle) ファインクラックル	捻髪音	「パリパリ・チリチリ」という細かい破裂音 吸気時に聴取。	間質性肺炎、肺気腫など
粗い断続性副雑音 (coarse crackle) コースクラックル	水泡音	「ブクブク・ゴロゴロ」という低く長めな音 吸気・呼気で聴取	肺水腫、細菌性肺炎、気管支拡張症、 気道分泌物が多い時など
低調性連続性副雑音 (rhonchi) ロンカイ	いびき音	「グーグー」といういびきのような連続音	気道分泌物の貯留、気道異物など 気道狭窄により狭くなった場所を 空気が通ることによる
高調性連続性副雑音 (wheeze) ウィーズ	笛音	「ヒューヒュー・キューキュー・ピーピー」といった高めの連続音	気管支喘息、びまん性細気管支炎、 気道内異物など 気道狭窄によってできた、より小さな穴を空気が通ることによる

- 高齢者の呼吸は、加齢とともに変化し、腹式呼吸が目立つようになってきます。からだの機能の変化を理解したうえで観察することも大切です。
- 患者さんが「息が苦しい」と呼吸困難感を訴えてきたらどうしますか？呼吸困難の原因には、呼吸器系（喘息、ARDS、気管支障害、COPD、肺がん、肺炎、気胸、肺塞栓症など）、循環器系（貧血、体液過負荷、心不全など）、神経筋系（呼吸筋低下、筋委縮性側索硬化症など）、心因性（不安、恐怖、抑うつなど）と様々な原因があります。症状だけでなく、身体所見も併せて観察・アセスメントしていく必要があります。
- 呼吸困難は原因の治療と薬物療法・非薬物療法を行います。看護ケアとして、安楽なポジショニング、呼吸法・呼吸介助法、排痰を促すケア、傍にいて声をかけたりタッチングをするなどがあり、介入後はどのように変化したか評価をしましょう。

Point

- ①副雑音を聴取したら、音と病態の関係性をアセスメントすることが大切
- ②呼吸困難の原因には、呼吸器系・循環器系・神経筋系・心因性がある。症状だけでなく身体所見も併せて観察・アセスメントする

文献
池松裕子：ICU患者のフィジカルアセスメント，メディカ出版，2014
医療情報科学研究所：フィジカルアセスメントがみえる第1版，メディックメディア，2017
福井次矢，他：ペイツ診察法第2版，MEDSI，2015

第3回は、循環のフィジカルアセスメントを予定しています。