

記入日: ●●年 ●●月 ●●日

申請者名	●● ●●		所属長(部門長)		
会員番号	準会員	●●●●	施設名:		
所属施設名	●● ●●		氏名: (印)		
職種	看護師				
症例番号	1	テーマ	⑥高齢心不全患者への療養指導		
患者背景	年齢(歳)	81	性別	女	
	職業	無	職種	家族がマンション経営:家賃収入あり	
	医療助成	有→	助成の種類	身体障害者1級	
	介護保険	要支援2	介護サービス	なし	
	家族構成	同居	家族の状況	長女と同居、同じマンション内に長男も住んでいる	
	認知機能	問題有→	改正長谷川式スケール15点:内服したことを忘れてしまう等の短期記憶障害あり		
	心理的問題	なし	夜間入眠できており、精神的に乱れる様子はなし		
その他:患者背景に関する特記事項(性格特性等) 穏やかで、遠慮しがちな性格であり、長女が食事等の生活管理全般に関わっている。長女は几帳面な性格で、治療の経過等を自己のノート等にメモしている。本人は、長女を信頼し、すべて任せている状況である。					
心不全 病態	心臓の基礎疾患:狭心症、経皮的冠動脈形成術(PCI)、冠動脈バイパス術(CABG)後、心房粗動				
	心疾患以外の併存疾患(治療状況):気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患(吸入実施中)				
	現病歴	72歳時に、階段の昇降にて胸部不快感があり、カテーテル検査の結果、冠動脈の狭窄を認めた。PCI施行中に、穿孔による心タンポナーデとなり、緊急CABGを施行し、心不全の発症なく経過していた。数日前より、発熱に伴う息切れを家族が発見し、肺炎契機の心不全と診断され、緊急入院となった。抗生物質投与・電気ショックによる不整脈治療、利尿剤等の内服調整・安静で、心不全症状は改善した。			
	心機能評価	心不全stage	C	NYHA	II
心不全 治療	薬物療法 (心不全治療薬)	②ACE阻害薬	エナラプリル	選択	一般名
		⑤利尿薬	フロセミド	選択	一般名
		⑨その他	ニコランジル	選択	一般名
		⑨その他	硫酸イソソルビド	選択	一般名
非薬物療法	心臓電気デバイス	無	酸素・呼吸補助療法	無	
	手術・カテーテル治療	有→	経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術(72歳時)		
セルフケア の状況	心不全に関する知識:本人は、あまり心不全に対する認識はなく、疾病管理全般を娘に任せている セルフモニタリングと受診行動:家族のサポートの元、定期受診、症状の変化を家族が気づき受診に至っている 服薬管理:家族がセットしたものを、内服している 栄養・水分管理:家族が準備した減塩食を摂取(娘が栄養指導を受けた経験あり)、水分1000mL前後摂取 身体活動:2階建の自宅内で、普段は心不全症状なし(生活スペース1階) 禁煙状況:喫煙歴なし その他:ここ数年、骨折などで入退院を繰り返すようになり、娘と同居するようになった。				
本症例 への 療養指導	介入の場	病院(入院)			
	【問題点】増悪因子(医学的因子・生活因子) 医学的因子:肺炎・不整脈(心房粗動)契機の心不全 生活因子:過活動の可能性、症状の自覚が乏しいため、受診行動に至りにくい可能性がある				
	【療養指導の実際】(多職種、病院・地域との連携、家族への支援を含む) 疾病管理は、娘が主体で実施されていたため、本人に加え、娘に対しても院内共通の心不全指導教材を用いて療養指導を実施した。本人に対しては、症状が落ち着いた入院3日目より、労作時呼吸困難感等の本人に出現しやすい心不全症状を強調して説明し、頭部挙上や休息と取る重要性等、症状モニタリングと症状緩和方法について指導した。また、誤嚥リスクを評価し問題はなかったが、食事をとる際の姿勢等の指導を行った。娘に対しては、心不全の概要と生活上の注意点、特に「活動と休息」「感染予防」「検脈を含む症状モニタリング方法」について説明を実施した。特に、COPDを罹患していることから、呼吸器感染予防のためのインフルエンザ・肺炎球菌ワクチンの接種をすすめた。「活動と休息」は理学療法士、「内服管理」は薬剤師が中心に関わり、多職種と協働し療養指導を実施した。				
	【療養指導の結果】 患者本人は、高齢で認知機能が低下していたが、症状が軽度残存している時期より指導を行うことで、自覚している症状から自己の疾病につなげて考えることができ、指導内容を絞り込むことで、混乱なく生活指導が受けられた。認知機能に合わせ、キーパーソンの協力を得て、心不全増悪因子に焦点をあてた疾病管理指導により生活調整が行えた。院内共通の指導用教材を使用することで、多職種と協働・連携することで、早期退院につなげることができた(在院日数:7日)。				
【療養指導の評価・今後の課題】 高齢者であっても、自覚症状がある早期より介入することで、自身の疾病管理につなげやすく、また、キーパーソンの協力で、療養支援が受けられる環境を整えることができた。心不全指導内容が、退院後に実施ができていないか確認しつつ、心不全の進行に合わせて、ケアマネとも連携し、社会資源の調整を検討していく必要がある。					
【備考】					