



**【2日目】**  
**基礎看護学Ⅲ 課題B**

学籍番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

年齢	性別	発達段階	医学的診断名		添削コメント欄
家族背景			既往歴		
現病歴			バイタルサイン  検査データ	治療(薬物療法等)	

基礎看護学Ⅲ

①健康知覚/健康管理 ②栄養/代謝 ③排泄 ④活動/運動 ⑤睡眠/休息 ⑥認知/知覚 ⑦自己知覚/自己概念 ⑧役割/関係 ⑨性/生殖 ⑩コーピング/ストレス耐性 ⑪価値/信念					
枠組	情報の整理(Cue/S・O)	情報の解釈・分析(アセスメント)	気づいた問題 (問題,原因,症状・徴候)	問題の統合(PES)・照合	添削コメント欄
①健康知覚/健康管理	<p><b>【健康状態】</b>                      ( ):原疾患 慢性糸球体腎炎                      ( ):診断名 慢性腎臓病(G3bA2)                      ( ):食事療法:蛋白および塩分制限                      1800kcal/日、塩分6g/日                      蛋白質40g/日                      薬物療法:利尿剤、降圧剤                      ( ):自己管理継続のための生活指導</p> <p><b>【健康管理】</b>                      S:2月9日、38.5℃の発熱と風邪症状、全身倦怠感が強くほとんど食事をしていなかった。両下肢の浮腫があるが、病院へ行こうとせず家族が受診を勧める。                      ( ):以前、大学病院に入院したことがあったが、退院後はどうもなかったから通院もしなかったし薬も飲まなかった。                      S:家やレストランのことが忙しくて、ゆっくり休む時間なんか無いし、食事も6人家族で自分だけ作れない。                      ( ):喫煙なし                      S:飲酒あり(夫と1回/週 ビール500mL)</p> <p><b>【健康・治療の認識】</b>                      S:腎臓が悪いといわれてもピンとこないわ。                      S:大学病院を退院後はどうもなかったから通院もしなかったし薬も飲まなかった。それでも何も変わらず生活している。</p>	<p>入院時の診断は、(①)でG3bA2であり、末期腎不全・心血管死発症リスクが高くなっている。また、この時期は(②)症状が出現したり、腎機能悪化要因が存在すると確実に腎機能が低下し、(③)導入の可能性がある。生活習慣の中で腎機能を悪化させる要因として、(④)(⑤)(⑥)がある。腎機能の低下を予防するためには、生活(⑦)の改善が必要である。                      B氏は大学病院に入院した際に、継続した治療の必要性を説明されたが、治療を自己中止している。また、38.5℃の発熱や下肢の浮腫など体調に異変が生じても自ら受診しようとせず、腎機能を低下させないための自己管理ができていない。                      その理由として、大学病院を退院後、治療を自己中止しても自覚症状を感じず生活しており、腎臓が悪いと認識できていないことが考えられる。                      今後も自己管理が行えなければ、腎機能はますます悪化し、尿毒症の出現や心血管疾病の合併症の併発、透析の導入によりQOL(生活の質)の低下を招くおそれがある。                      腎機能の低下を防ぐために、日常生活の(⑧)ができるように支援する。</p>			

基礎看護学Ⅲ

①健康知覚/健康管理 ②栄養/代謝 ③排泄 ④活動/運動 ⑤睡眠/休息 ⑥認知/知覚 ⑦自己知覚/自己概念 ⑧役割/関係 ⑨性/生殖 ⑩コーピング/ストレス耐性 ⑪価値/信念					
枠組	情報の整理(Cue/S・O)	情報の解釈・分析(アセスメント)	気づいた問題 (問題,原因,症状・徴候)	問題の統合(PES)・照合	添削コメント欄
② 栄養/ 代謝	<p><b>【栄養情報】</b>                      ( ):身長160cm、体重64kg                      ( ):3週間前より4kg増加                      ( )::(2/9)RBC 355万/<math>\mu</math>L                      Hb 10.0g/dL、WBC 10,000/<math>\mu</math>L                      Ht 30.0%、TP 6.2g/dL、Alb 3.1g/dL                      Na 130mEq/L、K 4.2mEq/L                      Cl 104mEq/L、Ca 7.3mg/dL                      P 5.2mg/dL</p> <p><b>【食事摂取】</b>                      ( ):食事は3食食べるようにしているが、忙しい時は昼食・夕食兼用の時がある。仕事の合間、都合よいタイミングでの食事である。(入院前)                      ( ):体温38.5℃の発熱と風邪症状がみられた。倦怠感が強く、ほとんど食事をしていなかった。(2/8)                      ( ):蛋白および塩分制限                      1800kcal/日、塩分6g/日                      蛋白質40g/日(入院中)</p> <p><b>【食事に対する認識】</b>                      ( ):このままだと透析をしないといけなくなるから、食事を家族と別に作る必要があると言われた。6人家族で自分だけ別に作れない。</p> <p><b>【皮膚の状態】</b>                      ( )::(2/9) 下肢浮腫(+4)                      ( )::(2/12) 食事療法・薬物療法により                      下肢浮腫(+1)</p>	<p>慢性腎臓病重症度分類のG3bA2のステージでは、(9) )6g/日・(10) )制限が必要となるが、「6人家族で食事を自分だけ別に作れない」という発言より、食事管理の必要性が認識しておらず、腎機能の低下を防ぐための食事が摂れていない。                      B氏の体重は浮腫の増加分を差し引き60kgと考えると、入院前のBMIは(11) )であり、日本肥満学会肥満症診断基準によると、普通体重(18.5~25未満)である。                      腎機能障害による糸球体濾過膜の透過性が(12) )するため、B氏はTP6.2(6.7~8.3)g/dL、Alb3.1(3.8~5.3)g/dLと低値であり、(13) )が低下している。                      そのため4kg/3週の体重増加と入院時は両下肢に(+4)の浮腫がみられた。                      腎機能の低下により、(14) )の産生が障害されRBC355(380~500)万/<math>\mu</math>L、Hb10.0(11.5~15)g/dLと貧血がみられる。また、(15) )が活性化されずカルシウムの吸収が阻害されCa7.3(8.5~10.5)mg/dLと低値を示している。                      このまま食事管理が行えなければ、さらなる浮腫の増強や肺水腫、貧血の進行による立ちくらみや息切れ・動悸、(16) )の吸収障害による骨粗しょう症などの合併症を併発し、透析の導入や生活の質が低下する恐れがある。                      疾患の進行を防ぐための自己管理ができるように支援する。</p>			

STEP.2

CKDってどんな病気が  
見ていこう!

# 慢性腎臓病 (CKD) ってどんな病気?

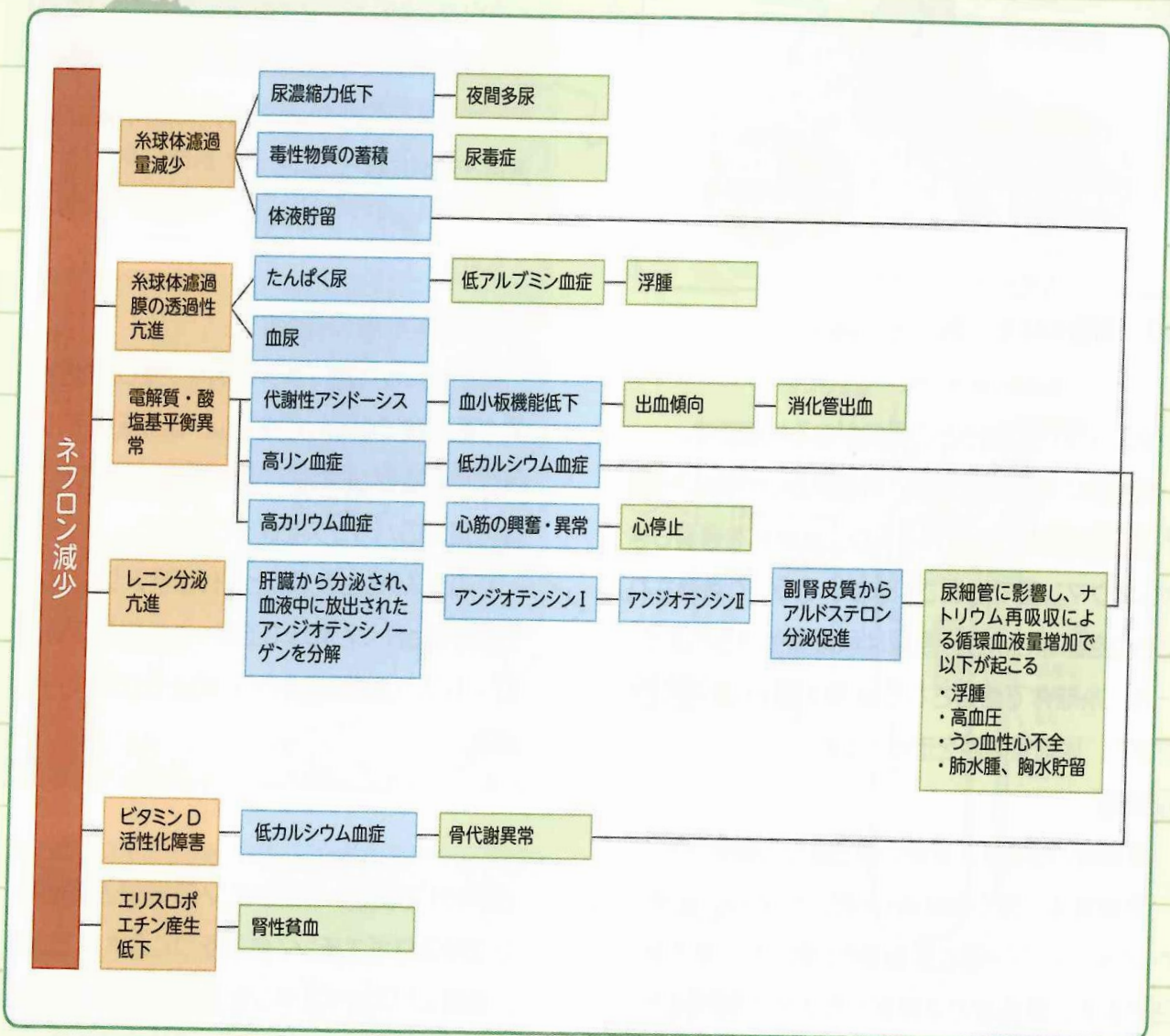
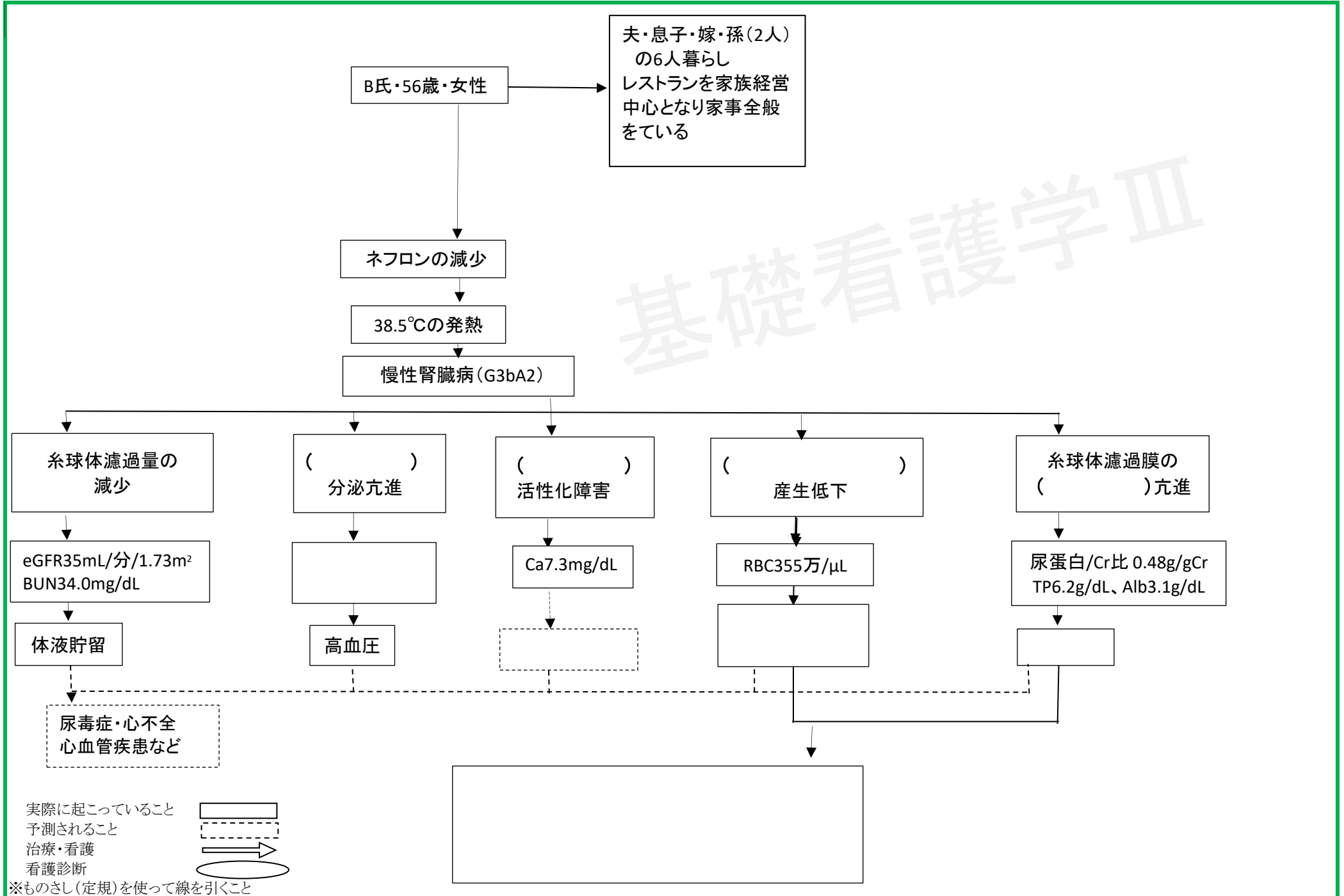


図4 慢性腎臓病 (CKD) の症状



月日	番号 (PC/＃)	P(問題/看護診断名)	E/R(関連因子/危険因子)	S(症状・徴候/診断指標)	添削コメント欄
<p>基礎看護学Ⅲ</p>					

# 基礎看護学Ⅲ

看護計画

様式:実習1号-5

立案日	看護診断/看護問題	目標 (期待される成果)	具体策(OP・TP・EP)	添削コメント欄
○/○	<p>#1. P:歩行障害</p> <p>E:「また転んだら大変。今度転んだら歩けなくなる」「傷がズキズキする」</p> <p>S:・安静度は病棟内フリーであるが、ほとんど臥床している。 ・ポータブルトイレの使用を希望し、昼間もベットサイドで排尿している。 ・階段を上がる練習をしているが、踏み込めず上がれない。</p>	○/○までに歩けるようになる	<p>OP</p> <p>①バイタル ②痛み ③内服できたかどうか</p> <p>TP</p> <p>①リハビリ ②してはいけない姿勢の説明</p> <p>EP</p> <p>①歩くように言う</p>	

穴吹医療大学校 看護学科通信課程

# 基礎看護学Ⅲ

看護計画

様式:実習1号-5

立案日	看護診断/看護問題	目標 (期待される成果)	具体策(OP・TP・EP)	添削コメント欄
	<p>#1. P:歩行障害</p> <p>E:「また転んだら大変。今度転んだら歩けなくなる」「傷がズキズキする」</p> <p>S:・安静度は病棟内フリーであるが、ほとんど臥床している。 ・ポータブルトイレの使用を希望し、昼間もベットサイドで排尿している。 ・階段を上がる練習をしているが、踏み込めず上がれない。</p>			

穴吹医療大学校 看護学科通信課程