

8. 慢性病

- 1) X 生活習慣病は、二次予防（早期発見・治療）よりも一次予防（健康増進・疾病予防）に重点が置かれる
- 2) O 慢性病 慢性・長期的な疾病を有し、不可逆的
な変化をもたらすもので、完全治療が望めない
状態であり、症状コントロールや合併症・二次
障害の予防のため自己管理が必要となる。
- 3) O 急性増悪期 生命危機・苦痛症状が出現するため、治療
などに伴い、増悪因子を取り除くことができる
上、生活の再調整を促す援助が必要となる。

10. 慢性病患者への看護援助

1) X --- 同病者との相対比較 ---

1995 カルチンとラゲオン にあって、慢性疾患は
個人の体験を重視した慢性の病 とした

2) O 慢性病患者への看護

患者が病気を認識し、病気とともに生きることを支える
早期発見・治療
患者の病識を高め、問題解決能力を高める

3) X インパクト教育モデル --- ゴールは医療者が設定 ---

自分自身のケアに関する決定権を譲り与えたり
すること

4) O 認知過程の偏りを修正することで"心理的苦痛などが"
改善する

11. 慢性病患者への看護援助

- 1) (病みの軌跡) は、病気の慢性的状態は長い時間をかけて明瞭に変化していく1つの行路を示す、という考えに基づく。
- 2) 個人が、生命・健康・安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する活動の実施を (セルフケア) という。
- 3) 患者が目標に向かう途中の自分の変化を記述する (セルフ・モニタリング) 法を患者教育の場面 ---
- 4) (エンパワメント) は、病気を持つ人に自分自身のケアに関与する決定権を譲り与えること。
- 5) --- (コンプライアンス) は、専門家によって指示された養生法に従うといった受動的な行動を、
(アドヒアランス) は、専門家の指示を受けるとその人自身が責任を持ち、努力するといった能動的な意味を持つ。
- 6) (ヘルスブリーフモデル) は、病者役割行動の予測と説明のためのモデル --- 人が健康により行動をとるようになると考えられる。
- 7) (自己交代理論) は、--- 自分が行動しようと思っ
ていることについての根拠のある自信や意欲の交代能

12. 成人看護の実際

1) 白血病 --- 重要な検査として --- (骨髄穿刺) がある。

2)

13. 成人看護

- 1) H23年死因別死亡率の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は (脳血管疾患) である。
- 2) がんは、 --- (慢性疾患) となった ---
- 3) がんと言診断された人のことを (がんサバイバー) といい、共通の体験を持つ人同士がお互いを支える働きをするのが (セルフ・ヘルプ、グループ) である。
- 4) がんのリハビリには、 (予防的) リハビリ、回復的リハビリ、維持的リハビリ、緩和的リハビリがある。
- 5) WHO --- 「3段階の除痛ラダー」 --- 日本の (医療用麻薬) の消費量は最低レベルで、疼痛マネジメントが遅れている。
- 6) (トータルペイン) は、身体面・心理面・社会面、スピリチュアル面が関与するため、表出する苦悶は多面的である。

14. 救急医療・看護

1) ショック 中枢の循環不全

2) 外傷患者のプレホスピタルケア
「外傷のゴールデンアワー」 受傷から 1 時間

3) カラーの救命曲線

呼吸停止	20分	2" 100% 死に至る
心臓	7-8分	
呼吸心臓	5-6分	

4) 医療施設でのトリアージ
問診とフィジカルアセスメントにより病態を推測し、
重症度と緊急性を判断

5)

15. 災害医療

狭義のトリアージとは、災害の発生地域において（最大多数に最長の）医療を提供するための方策である。

トリアージには複数する方法があり、スタート法で行う場合 --- 歩ける場合次に（呼吸）について判断する。

トリアージ指揮官は --- （ ）だけ行えばいい。

トリアージタッグは --- （右手首）とする。

発生から（ ）を救出・救助期といい ---

16. 災害看護

--- 亜急性期になると、---（感染症）のコントロールが重要。

--- 心のケアも行いながら、徐々に（自立）を促すための支援が必要となる。

--- 支援者同士の（交流）の機会 ---