

重症児の診察



2015年5月15日
鳥取大学医学部脳神経小児科
玉崎章子

呼吸障害の症状

喘鳴（呼気時優位か吸気時優位か）
（覚醒時優位か睡眠時優位か）
（狭窄性か貯留性か）

吸気音が聞こえない、弱い

呼吸が速く浅くなる

努力呼吸

鼻翼呼吸、胸骨上部や肋骨下が陥没

口唇・爪チアノーゼ

意識混濁

診察のポイント

- 姿勢変換により呼吸音の違いを観察する
- 病変が生じやすい部位を想定して聴診する

腹部の診察

胸部の診察

診察のポイント

- 視診が重要！

聴診するよりも情報量が多く、重症度判定に有用なことがある。

胸郭の動き

鎖骨上窩や肋骨弓下の陥没呼吸、鼻翼呼吸

- 上気道狭窄を軽減して診察する

上気道狭窄による喘鳴が強いと肺泡音や下気道の狭窄音が聴取しにくい。

下顎挙上（舌根沈下の場合）

頭部を前屈させながらおとがい部を前に出す（喉頭狭窄の場合）

診察のポイント

- 換気気流の確認

手のひらや指、ティッシュ、聴診器のベル型の方を
鼻孔、口、気管カニューレに当てる。

- 分泌物の正常を確認する

粘稠度、色、吸引される場所を確認

- 努力呼吸や咳ができるか、基礎疾患から考える：

筋力低下がある患者や脳幹病変がある患者は
努力呼吸できない場合や咳嗽がない場合がある。

「苦しそうな呼吸じゃないから大丈夫・・・」ではない!!

「咳がないから気道感染は否定的・・・」ではない!!

診察のポイント

- 重症児では筋性防御がはっきりしない：

腹筋が少ない：なんとなく固い？なんとなく張っている？程度・・・

筋緊張のため腹筋が硬い：緊張を低下させて観察する

- 腹部を触診したときの心拍数や表情の変化を確認

心拍数が増加、顔をしかめる：圧痛？

- 時間経過が大切

腹部膨満の具合、吐物や胃残の性状変化

診察のポイント

- 吐物や胃残の性状、量を確認：
唾液、胃液、胆汁、出血(古血)、未消化食物残渣
- 呼吸障害が先に明らかとなることもある：

診察のポイント

- 筋緊張亢進
原因を探る！患児にとっては痛み、不快感、不安の表出方法である。
振り返りが強い。
筋肉量が少ない患児では、動きが少ない、同じ姿勢をとっていることが筋緊張亢進の所見の場合がある。
けいれん発作(強直性けいれん)との鑑別が難しいことがある。

診察のポイント

- けいれん発作
普段見られるけいれん発作と同じ発作か？
てんかんの既往がない患者がけいれんしたら・・・
原因:基礎疾患に伴うけいれん発作
VP シヤントトラブルによる水頭症
脳腫瘍
頭蓋内出血
脳梗塞
電解質異常 etc.etc...

診察のポイント

- 末梢冷感、色・・・循環の評価
- 浮腫の有無・・・循環の評価
- 発赤・腫脹・熱感・・・骨折、蜂窩織炎
- 褥瘡・・・体位変換ができていないか？
体重減少を来していないか？
微量元素不足

神経系の診察

診察のポイント

- 意識レベルの評価
JCS, GCS では評価できない。
普段よりも覚醒時間が長い、あるいは睡眠時間が長い
興奮しやすい、易刺激性がある
原因:VP シヤントトラブルによる水頭症
脳腫瘍
頭蓋内出血
非けいれん性てんかん重積
CO2 ナルコーシス
高アンモニア血症 etc.etc...

皮膚の診察

褥瘡

できやすい部位



見方

褥瘡のできやすい部位の皮膚が赤くなっている場合、人差し指で3秒程度圧迫する。

圧迫したときに白く変化し、離すと再び赤くなるものは褥瘡ではない。

圧迫したときに赤いままのものは初期の褥瘡と考える。

褥瘡予防・管理ガイドライン第3版より

重症児の「not doing well」を見つけるには

1. 普段のバイタル、身体所見を把握する。
 - 心拍数、体温、呼吸数、呼吸様式
 - 呼吸器装着中の患者は1回換気量
 - 四肢の浮腫、末梢循環（冷感の有無）、顔色、口唇色
 - 筋緊張の程度、四肢の動きの程度
2. バイタルを変化させることができる患者か考える。
 - 熱を出すことができるか？（患者によって発熱の定義が異なる場合もある。）
 - 心拍数を増加させることができるか？
 - 呼吸数を増加させることができるか？
 - 努力呼吸することができるか？
3. 経時的な診察・観察が重要。

まとめ（重症児の診察のポイント）

1. 普段の状態をできるだけ知っておく
体調不良の目安になる症状は何かを知っておく
2. 診察・観察
3. バイタルの把握
4. 介護者（家族、看護師）からの情報収集

ベッドサイドに立つことが一番です！