

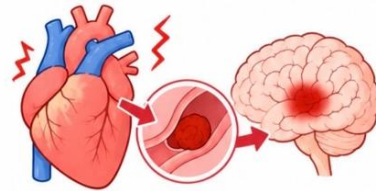


<自己紹介> 脳神経外科 特定看護師 内藤静

2022年3月に特定看護師研修を終了しその後2年間、各診療科のローテーション研修を行いました。2024年4月より脳神経外科に配属となり、診療科チームの一員として働いております。

Af（心房細動）と脳梗塞の看護 なぜ、Afが脳梗塞を引き起こすのか？

Afでは、心房が規則正しく収縮できず、特に**左心耳に血液がうっ滞し血栓が形成**されます。この血栓が血流に乗って**脳血管を閉塞**すると**心原性脳塞栓症**を発症します。**突然発症**し、**重篤化しやすい**のが特徴です。



看護師が押さえない5つの観察ポイント

1

神経症状の観察：意識レベル、瞳孔、麻痺、構音障害、失語、共同偏視などを観察します。突然の症状悪化は、再塞栓や出血性変化などを疑う重要なサインです。

2

心電図・心拍数モニター：AfではRR感覚が不規則になります。頻脈・徐脈による循環不全に注意し、血圧、末梢冷感、尿量なども合わせて評価します。

3

血圧の管理：脳梗塞急性期は脳灌流の維持が重要です。過度な血圧低下は虚血を悪化させ、著しい高血圧は出血性変化のリスクになります。治療方針に沿って観察します。

4

抗凝固薬と出血兆候：再発予防として抗凝固療法が重要です。DOACやワーファリンの投与状況、腎機能、出血兆候（血尿、下血、皮下出血など）を確認します。

5

嚥下障害・呼吸状態：意識障害や嚥下障害による誤嚥性肺炎に注意します。SpO2、呼吸数、湿性唖声、喀痰、発熱などを観察し、経口摂取前には嚥下スクリーニングを実施します

看護のポイント

- ・脳も心臓も診る
- ・変化を見逃さない



- ① 脳だけでなく、心臓も診る視点で観察する
- ② 心電図モニターや既往歴、内服歴を確認する
- ③ 抗凝固薬の自己中断を防ぎ、服薬継続を支援する
- ④ 再発予防と出血リスクの両方を意識した看護を実践する