

**3-2 心疾患 狭心症〔きょうしんしょう〕
心筋梗塞〔しんきんこうそく〕
心不全〔しんふぜん〕**

- ◇狭心症—心臓の筋肉に酸素や栄養を送る動脈（冠動脈）のけいれんや狭窄で血液の流れが一時的に低下して起こる疾患。
- ◇心筋梗塞—心臓の冠動脈の動脈硬化や血栓の要因で冠動脈が完全にまたは完全に近い状態で閉塞し、それより末梢の心筋への酸素や栄養分の供給が遮断され、心筋が部分的に死滅する疾患。
- ◇心不全—心臓がポンプとして血液を全身に送る機能が低下した状態。原因として、心筋梗塞、高血圧、心臓弁膜症が多く、過剰な補液、薬物の副作用によるものもある。

主な症状	<p>狭心症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 胸痛、胸部圧迫感、胸を締め付けられるような感じが、通常2、3分から数分続き、自然と軽快する。しばらく胸部の不快感が残ることがある。 ● 頻度は1日数回～1ヶ月に1回の場合もあり、発症も安静時や運動時等さまざま。 <p>心筋梗塞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通常、左胸部または胸骨部に20分以上にわたる持続的な激しい胸痛がある。 ● 高齢者は痛みがほとんど無い場合や、痛みを胸部全体・上腹部に感じることもある。 ● 心筋梗塞の範囲が広いと、心臓の機能が低下して急性心不全で死亡することもある。 <p>心不全</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 浮腫が両下肢に同じように現れるが、重度になると上肢・顔面にも現れる。 ● 軽度では、動くと呼吸困難が現れるようになり、重症化すると常時呼吸困難を訴え、仰臥位では強く起座の方が少し楽になる。喘鳴を伴うようになることもある。 ● さらに重度化すると意識が低下したり、せん妄が現れることもある。
------	--

生活上の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ● 危険因子（高コレステロール血症、高血圧、糖尿病、肥満、喫煙、ストレス等）を明確化し、回避する。 ● 適度な運動：心臓の負担になるような運動は避ける。 ● 排便時のいきみは血圧を上昇させ、心臓に負担をかけるので、便秘を予防する。 ● 水分・塩分制限については主治医に確認しておく。 ● 入浴・外出時の気温差に注意する。 ● 発作時に使用するニトログリセリンはいつも携帯し、すぐに使えるようにしておく。 ● 発症したら軽い症状であっても、医療者に報告・指示に従う。 ● 息切れ、倦怠感、胸痛・息苦しさなどいつもと違う感じがあれば医療者に連絡する。 ● 体重の増減、浮腫の程度・尿の回数・量には、日頃から注意を払っておく。
---------	--

ケアマネジメントのポイント	<p>＜支援者の留意点・視点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者から息苦しさ等の訴えがあった際には、専門医への受診を勧める。 <p>＜介護サービス事業者・医療関係者との連携のポイント＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発作時の処置・対応の仕方については主治医と情報交換しておく。 ● 家庭でのサポート体制を作る。セルフケア不足に対するの援助を行う。 ● 介護ベッド等の利用により、安楽な体位を工夫する。 ● 社会復帰の為、周囲の理解と対応について把握しておく。 ● 酸素吸入が必要な場合、在宅酸素の管理・指導・援助。 ※酸素使用時は火気に注意
---------------	---

代表的な薬	<p>◎水分制限を確認。服薬量は細かく調整されているため、必ず守り継続すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ジキタリス製剤（ジゴシン、ラニラピッドなど） 注 ジキタリス中毒の初期症状（悪心・嘔吐）注意 ● 強心薬（カルグート、アカルディ、タナドローパなど） ● 硝酸薬（アイトロール、ニトロール、ミオコールなど） ※ニトログリセリンはいつも携帯し、すぐに使えるようにする。 ● 冠血管拡張薬（ペルサンチン、シグマートなど） ● Ca拮抗薬（アムロジン、アダラート、ヘルベッサー、ワソランなど） ● β遮断薬（ミケラン、テノーミン、インデラル、アーチストなど）
-------	--