

# 臨床経過書

月日 (平成18年)	時分	患者の症状	診断または医学的判断	処置	看護経過
1 / 5 (30w 6d)		訴外Dにおいて 変わりなし。	血圧145/89mmHg 血圧145/92mmHg 尿蛋白++ 潜血± 尿糖－ 体重 67.2kg (+11kg)		
外来	13:00	頭痛なし。	血圧128/100mmHg 尿蛋白+++ 潜血+ 尿糖－	超音波、胎児心拍モニタリング(NST) 安静(トイレ歩行)入院 食事療法	
	13:30		血圧160/100mmHg	尿検査(蛋白尿3+)	
帰室	16:30	帰宅したが、いつもと変わりなかった。	血圧160/100mmHg	血圧3検の指示	
	20:00		血圧156/100mmHg		
1 / 6 (31w 0d)	10:55	お腹の張りは感じません。 気分悪くないです。	血圧130/92mmHg	NST(分娩監視装置) 週明け24h蓄尿へ	
	14:00		血圧140/90mmHg 採血尿検査: 尿酸値 7.4mg/dl 蛋白尿 3+ 血小板 17.7万 GOT 19, GPT 11 LDH 192 BUN 13mg/dl クレアチニン 0.74mg/dl	部長回診	
1 / 7 (31w 1d)	7:00		血圧 140/92mmHg		
	15:00	他 症状なし。	血圧 165/102mmHg →再検後 150/99mmHg		
	20:00		血圧 150/90mmHg		
1 / 8 (31w 2d)	7:00		血圧 146/94mmHg		
	15:00	頭痛ないです。	血圧 168/98mmHg		
	20:00		血圧 160/96mmHg 体重 66.4kg		
1 / 9 (31w 3d)	7:00		血圧 160/90mmHg	アプレズリン0.6g/日(1回0.2g)内服開始 (内服しても血圧200/110mmHg以上であれば生食100ml+アプレズリン1Aを40分~1時間かけて点滴するとの指示)	
	15:00	ちょっと頭が重い感じがします。 チカチカとかはしないです。	血圧 198/120mmHg		
	15:20		再検後 178/120mmHg	NST	
	15:40		再検後 194/120mmHg		
	20:00		血圧 170/90mmHg 24時間蛋白量検査		
1 / 10 (31w 4d)	7:15		血圧 158/108mmHg	暗室管理	
	時刻不明	頭がボーッとした感じはあるけど、痛みはないです。		NST	
	14:00	朝、頭がボーッとしていたけど、部屋かわって少し落ち着きました。 今は頭痛とか目のチカチカとかないです。	血圧 170/98mmHg 尿蛋白 638mg/dl, 尿中蛋白量10.21g/日 体重 66.1kg (入院後 -800g)		

月日 (平成18年)	時分	患者の症状	診断または医学的判断	処置	看護経過
	20:00	頭は少しぼーっとする	血圧 180/116mmHg		
	20:30		再検後 血圧176/104mmHg		
1 / 11 (31w 5d)	7:00		血圧 178/110mmHg	早発妊娠高血圧症候群。 児の肺成熟は34週から認 めると言われているので、3 4週をひとつの目標にして、 母体の状態と児の成熟を見 ながら娩出時期を決める。	NST  アプレゾリン1A+生食 100ml点滴
	13:40	頭痛は無い。	血圧 176/98mmHg		
	20:30	頭は痛くないです。	血圧 196/120mmHg 再検後 血圧190台/120mmH g		
	21:30	少し息苦しい。	点滴後、血圧 130/86mmHg SpO2:98%、FHR 130台		
1 / 12 (31w 6d)	0:00	頭が痛い。嘔気なし。	血圧 148/108mmHg	柴苓湯内服開始 NST	アプレゾリンを点滴した ことによる頭痛ではない か。入眠促す。
	7:00		血圧158/94mmHg		
	10:00	お腹の張り自覚ない。 食欲良好。 頭痛ない。嘔気ない。			
	10:11	(お腹)1回張りました。 モニター上3回腹緊あり。自 覚なし。	contraction(子宮収縮) 軽く3 回		
	10:50	昨日頭痛が激しく恐かった。 今日は体重が0.5kg増えてい るし、足のむくみも出てきた。	血圧 160/100mmHg 体重 500g+ 浮腫下肢軽度出現 体重増加 500g/日 NST;reasuring pattern		
	14:30	頭痛ないです。 むくみは朝よりとれた気がする。	血圧158/108mmHg		
	20:00		血圧 176/100mmHg		
1 / 13 (32w 0d)	7:00		血圧 158/96mmHg	NST	
	10:00	頭痛なし。 嘔気なし。	超音波検査にて児の成長認め る。1357g 臍帯血流逆流、途絶無し。 羊水量異常なし。	超音波	
	10:40	朝方むくみが気になります。 頭痛なし。	血圧164/108mmHg 採血;血小板減少無し。 血液濃縮ない。 尿蛋白 3+。 ATIII 72%、 尿酸値 9.3mg/dl 血小板 17.7万 GOT 17、GPT 9、FDP 9、 FBG 294		
	14:00	14:00ころ (部長回診) 時々目がちかちかする	血圧164/110mmHg		
	16:00	頭痛はないです。 お腹はときどき張るけどすぐ におさまります。	血圧 164/110mmHg  下肢浮腫(±)		昼中血圧安定している
	19:30	少し頭がぼーっとしている。	血圧 184/109mmHg →再検後180/108mmHg		薬内服後であり様子見 る
	21:00	頭痛なし。	血圧154 (152)/102mmHg		
1 / 14	0:25	頭がぼーっとして息苦しい。	血圧 196/118mmHg,	アプレゾリン1/2A+生食1 00ml点滴	

月日 (平成18年)	時分	患者の症状	診断または医学的判断	処置	看護経過
(32w 1d)			SpO <sub>2</sub> ; 98%		
	1: 55		点滴後 血圧168/100 mmHg		
	5: 00	入眠中			
	8: 00	なんとなく頭がボーっとします。	血圧160/100mmHg		
	13: 30	頭痛はないけれど、頭がボーっとする。 今日は体がだるい。	血圧 178/102mmHg		
	19: 00	ナースコールあり。 食べたもの全部吐いちゃいました。 嘔気なし。	血圧 182/120mmHg アプレズリン内服直後(嘔吐後に)	暗室、目頭クーリングして様子みる。	
	19: 30	洗面台の前にすわっている。 えらくて寝ていられない。 頭痛は良くなったけど。寝ていると胃がムカムカする。	血圧 152/90mmHg 胎児心拍 150台、胎動あり、ふらつきなし。		BP変動もあり、不快症状あり
	21: 00	ベッド上で臥床。 胃がムカムカするけど、だいぶ楽になりました。			
1 / 15 (32w 2d)	7: 30	夜間眠れました。 頭がボーとするのもなくなりました。 体、今は楽です。	血圧 158/110mmHg	NST 基線細変動乏しめ	
	10: 50	むくみはあまり変わらない。頭痛は引ききました。			
	14: 30	頭痛引ききました。 足部に軽度の浮腫	血圧 178/90mmHg		
	17: 00	昼あまり食べられなくて、そのあとリンゴを食べたら気持ち悪くなってしまった。 嘔吐あり、少し楽になった。	血圧 164/104mmHg		
	18: 30	胃の辺りが痛い。 さっき吐いてから痛いです。 頭痛なし。	血圧198/128mmHg	ホットパックであたためる	
	19: 00	牛乳を飲んでみたら、胃痛はおさまったけど、今度は左の胸の下が痛い。 頭痛なし。吐気なし。	血圧172/120mmHg		
	20: 15	胃の辺りが痛い 苦痛表情強い。 腹緊自覚なし。	血圧 204/128mmHg NST さざ波様腹緊あり reactive	アプレズリン1/2A +生食100ml点滴 主治医コール	
	21: 00	心窩部痛 嘔気、嘔吐、食欲低下	血小板 18.3万 GOT 61, GPT 58 LDH 322 尿酸値8.5mg/dl 肝機能軽度上昇と自覚症状からHELLP症候群の症状 termination必要	NST 基線細変動乏しい 帝王切開術決定	
	22: 55		血圧 148/86mmHg		
	23: 20		血圧 156/90mmHg		
	23: 30		血圧 137/86mmHg	帝王切開手術開始	
	23: 40		血圧 152/95mmHg	児娩出 (1551g、Aps 8/9)	

月日 (平成18年)	時分	患者の症状	診断または医学的判断	処置	看護経過
1 / 16 (32w 3d)	0:10			手術終了	(子宮)収縮良好
	0:35		血圧133/77mmHg		
	0:45		血圧160/92mmHg		
	1:20	お腹痛いです。	血圧168/98mmHg	ペンタジン1A筋注	
	1:30		血圧164/100mmHg		
	2:00		血圧182/108mmHg		
	2:30		血圧158(168?)/102mmHg		
	3:00		血圧162/102mmHg		
	3:30		血圧160/100mmHg		
	4:30		血圧152/100mmHg		
	6:30	体交時疼痛強い。	血圧150/102mmHg	ペンタジン1A筋注	
	8:30		血圧150/100mmHg		
	10:00		血圧160/94mmHg		
	12:00	痛いので薬うって下さい。			
	12:10	お腹痛くて気持ち悪いです。	血圧150/88mmHg	ペンタジン1A筋注	
	14:00		血圧178/108mmHg		
15:00	すごく体がえらい。 嘔気あり。嘔吐なし。収縮痛、創部痛は自制内	血圧160/80mmHg 体温36.8℃			
15:30	気持ち悪い。	血圧164/98mmHg  尿量60mℓ/h 硬膜外フェンタネストによる嘔気の可能性	フェンタネスト6 → 4mℓ/hへ減量する。 プリンペラン1A + 生食100mℓ静注		
17:00	嘔気はおちついた				
19:30	傷の痛み、今は大丈夫。胃が少しムカムカするけど、お茶は飲めています。	血圧178/110mmHg	パット交換	出血、パッドに付着程度	
1 / 17 (32w 4d)	0:55	腰が痛くて眠れない。体の向きかえても1分ともたない。	血圧192/120mmHg	ペンタジン1A筋注	血圧高いが疼痛時指示によりペンタジン使用するため、血圧は経過観察とする。
	2:30	向き変えたい。			体交 悪露交換 15g 尿 200mℓ流出あり
	3:55	ナースコールあり。 息苦しい感じがする。 胃の痛みはない。 目もチカチカする。 痛みはさっきよりまし。 えらくてじっとしてられない。 一体いつまでがまんすればいいの(時間がかかるのはわかるけど)我慢にも限界があるっていうか…	血圧170/100mmHg SpO2 95~97%		体交、ギャッジアップ
	4:30	ナースコールあり、向き変えたい。いつまでえらいの？			体交
	5:30	入眠中			

月日時分 (平成18年)	患者の症状	診断または医学的判断	処置	看護経過
6:00	ごそごと体を動かし落ちつかない様子。 体動にてナプキン外れている。 えらい。息が苦しい。 胸がくるしい。このへん…と胃の辺りをさする。胃痛			パット交換 尿200ml 破棄
6:20	全身性けいれん 1~2分持続 SpO2 80までdownあり 呼びかけに反応なし。			院内当直医にコールするもつながらず 酸素10マスクにて開始
6:22	次第にけいれんおさまる 呼名反応あり	血圧 180/90mmHg SpO2 83%		酸素5lまでUPする B医師に電話し、状況報告
6:25		血圧178/100mmHg HR 108/分 SpO2 96%	生食 100ml+マグネゾール1A 20ml/hで持続点滴指示	
6:35				生食 100ml+マグネゾール1A 20ml/hで点滴開始
6:40	怖かった…。 自分が何しているのかわからなかった。			体動静か
7:00	けいれん発作起きていない			
8:00	頭痛なし。 目チカチカなし。 記憶がない…怖い。思い出せない。 母呼んで欲しい	血圧 190/110mmHg		アプレゾリンの内服を介助 実母に電話
8:05			B医師来棟 採血, H-CT, MRIオーダー	
8:30	訪室すると、口角よりよだれ流している。 呼びかけに反応乏しい。	血圧190/100mmHg HR 120台 SpO2 94~95%	セルシン1A静注 Dr.Eに相談	
9:00		9:00から10:00ころ 血小板 5.5万 GOT 1078, GPT 996 LDH 3047, Ht 43.6 採血結果より、HELLP症候群の重症型またはTTPの疑いあり。 脳CT浮腫を認める。 出血なし。	ベッド上でH-CTへ B-XP(仰臥位) F医師の指示により FOY500mg 2V・5%TZ 500mlを20ml/hで点滴 生食+Mg中止を中止し、 Mgのみ4ml/hで開始	
10:00	首を振り、「こわいよー。どうなるの?」と連呼。	血圧180/120mmHg SpO2 96% P 120台, 体温 37.1℃ 尿酸値 9.9, 蛋白尿 3+	採血結果より腎臓内科転科	ヴィーンDからヴィーンFへ変更
13:00			血漿交換開始	
14:00	おなかが痛い…なんかズキズキする			
14:45	全身性けいれん1分間あり	(血漿交換)終了時、顔面及び体幹に発赤+アレルギー反応と考えられる。経過をみて、ひどくなるようであれば、強ミノ、ステロイド静注へ	セルシン0.5A静注	

月日 (平成18年)	時分	患者の症状	診断または医学的判断	処置	看護経過
	17:00	ウトウトしているも問いにしっかりと返答する。			
	19:00	呼びかけに反応あるが反応性低い。	MRI浮腫像著明、左後頭葉血腫疑い		
	20:00		脈拍 ↑↑	ジギラノゲン1A+生食100ml	
1 / 18	11:10		CT脳浮腫増強、脳出血の拡大、びまん性脳浮腫の進行、意識レベル低下、  脳外コメント： 今の意識レベルの低下は出血の広がりというのではなく、脳全体および基礎疾患によるところが多いのも一因か。MOF状態である。		
	16:40	自発呼吸停止	脳ヘルニア完成		
	16:53			気管内挿管	
	18:00	JCS III (意識レベル消失)			
2 / 8			脳波 flat		
2 / 13	0:30		死亡		