

実地研修報告書

受験番号	O 999	氏名	救 急 科
研修日時	5月 24日 8時 ~ 17時	研修施設	大阪府立ねんじゅう救命救急センター

研修項目

1. 患者搬入時の研修事項
<p>本日、搬入された患者は、自転車走行中に自動車と接触した交通外傷患者であった。搬入時にはバックボードに固定されていたが、primary survey にて背面観察を実施する際、バックボードを離脱することになった。患者の移動は、患者の頭側に主治医が立ち、その両サイドを3名ずつのスタッフが囲み、主治医のかけ声で一斉に患者を平行に15センチ程度持ち上げた。主治医は、持ち上げる前に全員に対し、約何センチ持ち上げるかを伝達していた、再度患者を降ろすときにはどの方向に何センチ平行移動するかも伝えることによって、全員が意思を統一して患者を安全に取り扱うことが出来た。バックボードは患者が高エネルギー外傷など脊椎・脊髄損傷を疑う場合には、安全を確保するために非常に有用であった。スタッフが少ない場合にはCTやアンギオに移動する場合にも安全な器具であるが、固い材質であるため患者の背面保護に留意する必要がある。</p>
2. 勤務交代時申し送り事項
<p>昨日の搬入患者は3名</p> <p>1. 頭部外傷患者</p> <p>23歳男性、自動二輪車運転中にガードレールと接触、転倒。搬入時バイタルサイン、A：開放、B：12回、C：PR80 BP120/64 D：E4/V3/M6 E：BT36.2 右前額部、右前腕外側、右下腿に擦過傷、背面：右臀部に内出血および擦過傷、胸部、骨盤X線撮影、FASTの後CT(頭部、頸椎)異常なし</p> <p>2. 肺炎患者（他院からの転送）</p> <p>73歳女性、O2 10 l/minにて.SPO2：96%、PR：105、BP：90/52、気管内挿管後胸部X線撮影位置異常なし、合併症無し BF 施行後ICUへ</p> <p>3. CPA患者</p> <p>63歳男性、目撃者無し、バイスタンダー無し、CPR実施も蘇生せず。</p>
3. 安全面に関する研修事項
<p>造影CT撮影にともなう造影剤の注入時に、各種モニター機器が装着された状態であるため、その注入には注意が必要であった。</p> <p>本日搬入された患者は、左鎖骨骨折をとともなう患者であったため、左橈骨皮静脈にとられた輸液ルートは造影剤の注入に用いることが不可能と判断された。また、非観血的血圧測定装置のマンシエットが右上腕に巻かれていた。右橈骨皮静脈からの造影剤加圧注入時に危険であるため、マンシエットの装着部位を下腿に変更し、造影撮影を行った。</p> <p>このように損傷を受けた部位を経由して造影剤を加圧注入することは、血管等の損傷をまねく危険性があるため、十分な配慮が必要である。</p>

4. 救急搬入患者の診療および対応記録
患者搬入情報
<p>現病歴 9:38 覚知. 自宅屋根 (約 5m) より墜落し受傷する. 救急隊到着時, 意識レベル低下・後頭部より出血ありセンターへ搬送される. 主訴: 意識障害,</p> <p>既往歴: うつ病(投薬により治療中), 気管支喘息</p> <p>目撃はないが、アンテナ修理の為あがったとのこと。落下場所はアスファルト。</p>
初期バイタルサインおよびその他の所見
<p>A: 開放も会話不能, B:RR24, C:PR98 BP172/93 BE2.4, D:E4V2M6 瞳孔 5=5 対光反射+ MMT 左上肢のみははっきりとした動きなし それ以外は良好, E: BT36.4</p> <p>SS として頭頂部擦過傷, 裂創より出血あり, 移動前に縫合. 骨折線はふれず.</p> <p>右前胸部に腫瘍あり (脂肪腫様), 左手首変形腫脹, 右肘擦過傷, 両膝擦過傷, 右膝蓋反跳あり, 右足拇指裂創・骨折触れる, 左足拇指擦過傷</p>
初期画像診断項目および所見
<p>背臥位胸部正面単純 X 線撮影 所見: 縦隔拡大, 縦隔陰影右方偏位, 左鎖骨骨折, 左右肺野透過性異常無し</p> <p>FAST: 陰性</p> <p>骨盤正面 X 線撮影 所見: 骨盤, 両大腿骨に骨折所見無し,</p>
精密画像診断および所見と治療方針
<p>頭部 CT: 急性右硬膜外血腫 頭蓋骨陥没骨折 頭蓋底骨折</p> <p>頸椎 CT: C2、7 椎弓骨折 C5、6 棘突起骨折 Th1,2 椎体破裂骨折+椎弓骨折</p> <p>胸部 CT: Th1,2 椎体前面に血腫あり</p> <p>腹部 CT: 両側腎のう胞</p> <p>Xp: 左橈骨尺骨遠位端骨折、右膝蓋骨骨折、右足母指基節・末節骨開放骨折</p> <p>開頭血腫除去目的にて OR へ移動する.</p> <p>緊急手術【開頭血腫除去 右足母指洗浄縫合】</p> <p>麻酔時間 12:16-17:00 手術 13:01-16:43 左側臥位</p> <p>輸液 3250ml 輸血 2320ml 尿量 410ml 出血 2300ml バランス+2860</p> <p>開頭直下に陥没骨折あり, 骨折を除去すると SSS に 4 箇所裂傷があり大量出血をきたした.</p> <p>このとき一時 BP60mmHg 台まで低下する. 手動的に一時止血後サージセル, フィブリンゲルにて止血を得た. 硬膜外腔よりの出血をテンティングにて止血する.</p> <p>硬膜下を観察したが出血はなかった. ICP を前頭葉に挿入し ICP11mmHg を得る.</p> <p>硬膜外ドレーンを挿入し, 骨形成後閉創されている.</p> <p>頸椎損傷によるハローベスト装着は, 後日施行予定.</p> <p>ネックカラー, マジックギブスを用いて固定し, 安静加療をおこなう.</p>

その他
1.
2.
3.