

卒後藤谷塾 平成29年10月11日

近況報告

A

継続して外科で研修することになった。幅を広げて形成外科の褥瘡回診やNST[回診もしている。患者数は5人くらい。多いときで8人くらい。研修医と仕事をわけつつ相談しつつで上手くやれている。

B

循環器を回り始めた。まだ始まったばかりなので次回状況報告

D

整形外科の病棟の管理。特に受け持ちを持つわけではないが相談症例などに介入している。だいたい5~7人くらい。救急も担当することがある。NPが転籍してきたので一緒に連絡を取り合ってやっていきたいと考えている。

E

循環器3か月目。今月で終了。5人程度の患者さんを受け持ちしていて内科的な診断からマネジメント、心臓カテーテルの準備、患者家族と連絡をとっての退院調整。回り方には困っていないが看護部とうまく連携がとれない事が課題。

F

医師の数が少ないことから需要は多い。指導NPと一緒に病棟の患者さんで介入必要な方を探し出してアプローチしてきた。その中でアセスメントと手技を実施していた。院長先生と内科の先生、整形の先生が協力的に指導して下さっていた。PEG交換、PICCがNDC主体の手技となってきた。指導医が常についている訳ではないので自ら医師に相談していく活動が必要となっている。21区分38行為を習得している修了者と1区分~2区分を習得しているものの区別を病院スタッフができているのかが問題となりそう。

G

主に内科で動いている。月曜日火曜日は老健、水曜木曜は整形外来などしっかりとスケジュールを立ててもらって動いている。内科は4人くらい担当させていただいている。指導NPが先月末から入っている。総合内科。一緒に患者を受け持ってやっている。指導NPは病棟での手技フォローをしている。

H

今総合診療科を回っている。患者さんも受け持たせてもらっている。〇〇先生が指導して下さっている。NPさんは外科病棟を回っていてなかなか会うことはできていない。今は手技ノートを作成することに時間を費やしている。

J

患者さん3人程受け持たせてもらっている。治療方針を決めていく段階から指導医の先生と一緒に考えている。東京ベイの先生がついてくれている。東京ベイの先生がついている間は困ったことを伝えてくれれば藤谷先生が介入して解決に向かってくれる。

課題：

DとHがNDCとNPと一緒に動いていくこととなる。ここをいかにスムーズに、有効に協力していくかがNDC研修センターとして課題になってくる。

Fのように全てを習得してきた特定ケア看護師と区分で習得した特定ケア看護師とをどう理解してもらってどのように共存していくか。

Eが看護部となかなかうまくいかない事は看護部長を巻き込んで対応していかないとならない。

症例報告

症例：発熱と気道症状を主訴に来院した糖尿病性壊疽に心不全を合併した一例

*ポイント

握雪感→壊死性筋膜炎を考えるとひろった所見 good

最初の抗菌薬から緑膿菌はカバーしておくべきだった

ドップラーをして足背動脈の血流を確認しておくべき

骨髄炎の検索はMRI

骨髄炎があれば4～6週間の抗菌薬投与

糖尿病性壊疽の場合アンプタの可能性高い。Dryならよいが、Wetの場合は早期にアンプタしないとSepsisになってしまう。

骨のレントゲン：中足骨の遠位と近位。四角形の骨皮質がlowになっていたら骨髄炎の所見。ゾンデでつついて骨にあたったら皮膚から骨への交通があるため骨髄炎likely

スライドもよくできていてプレゼン内容が良かった。