

卒後藤谷塾 議事録

開催日時:令和2年3月11日(水)7:00~8:00 場所:テレビ会議

◆活動報告

A

変わらず看護業務(夜勤あり)をしながら週1日を特定行為日としている。勤務している病棟に、OP室から特定看護師1人異動してきた。来月は4期生も帰ってくるので協働していきたい。

B

欠席。先月も病棟業務をしていた。特に変わりはない。

C

変わらず内科。特に変わったことはない。

D

今月は上野原で支援中。20数名の内科の病棟患者を受け持って、管理をしている。

E

整形病棟の対応と、救急の外科患者の初期対応をしている。

F

変わらずICU勤務、夜勤をしている。4月からも同様だと思う。

G

内科と整形で研修中。内科の先生がよく指導をして下さり助かっている。特に困ったことはない。

H

OP室に入りながら病棟患者受け持ち、内科と外科で診療に携わっていた。今週から診療所研修に来ている。大きな問題はない。カルテも指導の下、書いている。

I

欠席。2月から循環器内科ローテート中。患者受け持ちをしながら、カテにも入ってる。ECMO症例も導入から離脱まで経験できた。3月は感染症病棟に看護師として支援に出ている。来週からは脳外ローテートの予定。

4月からは大学院に進学予定。

J

3/2から診療所研修の予定だったが、コロナの影響で中止になった。診療所研修については今の所未定。今は救急外来で研修をしている。4月からの働き方は、まだ決まっていない。

K

自施設の老健で研修中。特定行為は、抗菌薬の選択を先生に確認して頂きながら実施してい

る。毎日の定期診察や体調不良者の初期対応等、代行入力で処方や診療情報提供書を記入し書類の仕事もしている。指導の下カルテも書いている。うわまちの内科外来でプレゼンの練習等をさせて頂いたので、老健に戻ってから先生への報告に役立っている。

L

診療所研修中。診療所で外来対応したり、地域に出て活動されている先生と訪問診療や施設往診などに同行したりしている。

M

診療所研修のため欠席。先週から岐阜の診療所研修に行っている。戻ったら、循環器内科で研修予定。

N

外科をローテート中。OPにも入る。病棟患者を数名受け持っている。外科の救急の初期対応をしている。指導の下、カルテを書いたり処方も代行入力したりしている。コロナの影響で入院患者が少ないので、今は症例が少ない。

O

脳外を2回目ローテート中。OP（第一助手として）に入ったり、カテに入ったり病棟の管理をしている。様々な経験ができ、充実している。指導の下カルテも書いているし、ファーストコールも対応している。処方の代行入力もできるようになるかもしれない。

P

2月からICUのスタッフとして配属されている。手技に関しては、ICUの患者に対して実施している。臨床推論の方は、カルテ記入がまだできていない。特に困っていることはない。

Q

いつも通り患者数名受けもって、特定行為と臨床推論を医師から指導受けている。

1月から4期生が自施設実習になっているので、コーディネートや調整もしている。

R

変わらず、看護業務（夜勤あり）をしながら週1日を特定行為研修日としている。褥瘡廻診を行い、他病棟でも活動をしている。

◆症例発表

症例（発熱とSPO2低下）に関して詳細は資料を参照。

塾長からのコメント：

まず疑うのはPE。既往に大腿骨頸部骨折があって、誤嚥性肺炎で寝たきりでSPO2の低下と息苦しさや胸部症状があるということを見るとPEをまず考える。気胸や膿胸の可能性もあるが可能性は低い。心筋梗塞でSPO2が低下すると心不全等発症し喘鳴が出る。

38度の発熱があるということでPEの可能性は少し減る。発熱があるなら、市中肺炎からの複雑性の膿胸、胸水の可能性も出てくる。

SPO2低下・・・VQ mismatchでいうと心不全、肺炎、胸水貯留。

心不全でいきなり38度の発熱を起こすことは少ない。

80歳代、寝たきり、施設入所中ということ考えると誤嚥性肺炎も無きにしも非ず。

血圧低下なし。白血球上昇さほどなく左方偏移あり。肝機能上昇している。GOP、GPT、LDH、T-Bilの上昇がある。腎機能は悪くなっていない。アミラーゼ上昇なし。D-ダイマー上昇あり。BNP上昇あり。

施設スタッフから胆石の手術をしているという情報があったが、違った。(実際はERCPだった) 遺残胆石の可能性もある。胆嚢炎、胆管炎がかぶっている可能性が出てきた。採血データからも考えられる。

BNPの数値から軽度上昇でありさほど心不全にはなっていない。D-ダイマーの上昇は、感染で上昇してきているか、もしくはPEを考える。PEは外してはいけない。胆管炎がベースにありそれがくすぶっており、PEの可能性もある。1つではなく2つの事象がある。

高齢者の場合、心窩部の痛みで心筋梗塞であったりする。常に心筋梗塞は絶対に頭にしておくこと。

胸苦しさとSPO2はなんで起こったのか。説明がつかない。チアノーゼがあるので何かが起こっているはず。PEスタディをして必ず自分でCTを見に行く。

発熱は胆管炎で説明がつく。

敗血症によるARDSだったらありかもしれないけど、CT所見では否定的。

引き続きフォローアップしていなければいけない症例。