

2023年 5月 卒後藤谷塾 議事録

開催日 2023年 5月10日(水) 7:00~8:00

■活動報告

- ①所属部署
- ②活動内容
- ③困っていること、その他相談など

【6期生】

A(山梨県)

- ①看護部
- ②病棟管理 特定行為の実施
- ③なし

B(茨城県)

- ①看護部 外来
- ②救急外来患者対応、救急搬送時救急車同乗、褥瘡管理、患者受け持ち、医師の指示・処方の代行入力
- ③なし

C(三重県)

- ①看護部 外科
- ②病棟管理 特定行為の実施 手術介助
- ③なし

D(神奈川県)

- ①看護部 特定集中治療室
- ②病棟看護師業務(時により病棟内・他病棟依頼の特定行為や患者対応)
- ③なし

【7期生】

E(東京都)

- ①看護部 現在は消化器外科で研修中。
- ②特定行為の実施(直接動脈穿刺法による採血、人工呼吸器の設定変更、鎮静薬の投与量の調整、人工呼吸器からの離脱、腹腔ドレーン抜去、CV抜去、VAC療法など)、入院患者の身体診察、点滴処方、指示の代行入力など
- ③なし

F(神奈川県)

- ①看護部

②特定看護師の周知活動、特定行為（カニューレ交換、挿管チューブ位置調整、呼吸器離脱、動脈穿刺採血、CV 抜去、創部ドレーン抜去、血糖コントロール、高カロリー輸液調整、電解質調整など）の実施、外来初診患者の問診、身体診察、救急患者の初期対応、血管内手術の助手、開頭手術の助手、医師カルテの代行入力、指示代行入力

③今のところなし

G(東京都)

①看護部

②栄養管理、褥瘡回診、病棟患者管理

③特になし

H(福岡県)

①看護部

②内科研修、内科入院患者の受け持ちと入院管理、特定行為実践、特定ケア看護師の周知活動

③なし

J(愛知県)

①看護部

②内科入院患者受け持ち、整形外科病棟管理、整形外科手術介助、麻酔科研修、特定行為実践

③なし

K(神奈川県)

① 総合診療部

② 担当患者を受け持ち（現在4人）指導医の指導と補助を受けながら診療へ介入、PICC 挿入、A ライン確保、ラピッドレスポンス担当

③ なし

L(神奈川県)

①看護部 循環器内科研修中

②点滴処方代行入力、特定行為の実施

③なし

■症例発表

症例「低酸素状態の心不全症例」

1 文サマリー：大腿骨頸部骨折術後の 80 歳代の女性、リハビリ終了後のバイタル測定で自覚症状はなかったが、SpO₂ 85%と低酸素を認めた症例

・下肢の浮腫が目立っていた

→DVT を最も疑うが、DVT を疑う際の重要な身体所見は片側性の下腿浮腫

勘違いしがちであるが、DVT は静脈塞栓であり足背動脈が触知できるかどうかということとは、別

の視点であることをよく理解しておく

- ここまでの情報で鑑別上位となるのは肺塞栓
 - 肺塞栓を疑った時に見逃してはいけない身体所見は、呼吸困難や呼吸回数、頻脈など。重要なのは、酸素投与を行った時に SpO_2 の上昇がみられるかどうかということは、心不全や肺炎などの鑑別に役立つ
- 血液ガス分析では、呼吸性アルカローシスで $A-aDO_2$ 開大は開大しており、鑑別は肺炎・心不全・肺水腫・肺塞栓などが挙がる
- 心不全を疑うなら、頸静脈怒張・尿量・体重・夜間の呼吸困難・心音などの身体所見をとる必要がある
- 本症例では自覚症状がなく、身体所見と既往歴などから肺塞栓を疑って精査を行ったが、新規の下肢静脈血栓はなく、心不全増悪の診断に至った。

< 塾長から >

- ★ 膝窩までは DVT の治療対象になるが、ヒラメ筋以下では DVT とは言わず治療の対象にはならない
- ★ フィルターは異物になるので挿入しないというのが原則で、抗凝固薬での出血傾向や、すでに肺塞栓があり次に血栓がとんでしまうと即死に至るといような患者が対象となるため、基本的には抗凝固薬での治療となる
- ★ DVT の治療は 3 ヶ月、6 ヶ月、永久的になどの選択肢となる。明らかな原因があるときは 3 ヶ月治療をする、その後血栓の評価をして血栓が溶解されていれば中止というのが一般的な流れとなる
- ★ PEEP をかけることによって酸素化の改善があるのかというのが肺塞栓の鑑別につながる。PEEP によって酸素化が改善すれば心不全の可能性が高まり、改善がなければより肺塞栓症の可能性が高くなる
- ★ 肺塞栓症の診断には造影 CT は必須

< NDC として忘れてはいけない基本的であるが最重要なこと >

- ★ 血液検査を見る場合は、前後の変化を必ずみること
- ★ 呼吸回数は必ず、自分で実測で 1 分間測定する
- ★ バイタルサインの異常値も必ず自分で取りに行くことが大事