

2023年 10月 卒後藤谷塾 議事録

開催日 2023年 10月 11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 透析室
- ③ なし

B (茨城県)

- ① 看護部 病棟
- ② 病棟勤務、特定行為実践
- ③ なし

C (三重県)

- ① 看護部
- ② 市立奈良病院支援/志摩病院病棟応援 (看護師として)
- ③ なし

D (神奈川県)

- ① 看護部
- ② 特定集中治療室
- ③ なし

【7期生】

E(神奈川県)

- ① 看護部
- ② 救急患者初期対応、外来初診患者身体診察、ドレーン抜去、診療情報提供書代行入力
急変患者の初期対応
- ③ 単科病院での内科的治療に対しての介入がスムーズにできない

F(福岡県)

- ① 看護部

- ② 内科研修と救急外来研修、内科入院患者の入院管理と救急外来での初療、特定行為実践
- ③ なし

G(愛知県)

- ① 看護部
- ② 整形外科患者の病棟管理、手術助手、麻酔科研修、内科研修、特定行為実践
- ③ なし

H(神奈川県)

- ① 総合診療部 ICU 勤務
- ② ICU 患者担当、指導医の指導を受けながら診療へ介入、微量元素チーム
特定行為 (A line、PICC など)、ラピッドレスポンス担当 ケモ室担当
- ③ なし

J(神奈川県)

- ① 看護部 消化器内科研修中
- ② 入院患者の対応、救急初診対応、点滴・検査の代行オーダー、特定行為の実施
- ③ なし

■症例発表

タイトル：外来で対応した発熱の一例

症例：ADL 自立の80代男性の持続する発熱

2型糖尿病が既往にある ADL の自立した 80 歳男性。10 日前から微熱があり受診。微熱以外の症状はなく、本人の希望で追加検査せずアセトアミノフェン処方で自宅療養していた。その後も夜間になると発熱が持続し、受診当日にも 37.5°C の微熱があり、嘔吐も見られたため家族に付き添われ再受診となった。

持続する発熱 # 湿性咳嗽 # 吐気・嘔吐 # 全身倦怠感

診断は、肝膿瘍

肝膿瘍に関しては、今回細菌性であったため、腸内細菌と嫌気性菌の混合感染を考慮した抗菌薬の選択をした。

また、DM に関しては、強化インスリン療法の目標設定値を 140~200 mg/dl とし、低血糖の予防を考慮した。

- ① 糖尿病や胆石症がある場合で、発熱のフォーカスがはっきりしない場合は肝膿瘍も鑑別疾患になりうる。
- ② 細菌性肝膿瘍は嫌気性菌をカバーした抗菌薬の選択を行う。
- ③ 5 cm 以上であれば持続的ドレナージを選択する。

筑井 NP より

気腫が入ってくる場合は、気腫性の肝膿瘍 DMのコントロール不良患者に多い
全身検索が必須。ガスが発生していない患者と比べて 30%致死率が変わってくる
気腫病変があることは普通ではないので、注意しなければならない
大腸菌がでていたが、大腸がんの検査をした方がよい
膿瘍は腹部エコーが一番わかりやすいのでは

藤谷センター長より

不明熱のときにもう少し議論しても良かったのでは
ドラックの話がもう少しできていたらよかった
熱形のパターンはどうだったのか押さえておくとよかった
若い人だと性交渉歴は重要でアメーバは必ず疑う
大腸菌が検出されているが大腸憩室、盲腸などの原因がないかもう少し診にいったほうがよい、
再発する場合もあるので
高齢者の場合、消化器系の異常が原因だと不明熱になりやすい
海外からアメーバが入っているものを持ってくる場合がある、知り合いがアメーバに罹患してい
たなどが原因で罹患することが時々報告があるので注意する
気腫を発生させるのは、嫌気性菌、大腸菌、クエブシエラなどがおおい
抗菌薬で小さくすることが大切である