

2024 1月 卒後藤谷塾 議事録

開催日 2024年 1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透析室 訪問診療同行
- 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病棟勤務
- ③なし

D(神奈川県)

- ①看護部 特定集中治療室
- ②看護師として患者受け持ち
- ③なし

【7期生】

E(神奈川県)

- ①看護部
- ②特定行為実施、外来患者初診対応、救急患者初期対応、病棟急変時対応、血管内/開頭手術助手
- ③特になし

F(福岡県)

- ①看護部

②外科研修、周術期管理、手術助手、特定行為実践

③なし

G(愛知県)

①看護部

②内科研修、麻酔科研修、整形外科・外科手術助手、病棟管理、特定行為実践

③なし

H(神奈川県)

①総合診療部 循環器内科 勤務

②患者担当、指導医の指導を受けながら診療へ介入、心臓カテーテル介助、微量元素チーム  
特定行為 (A line、PICC など)

③なし

J(神奈川県)

①看護部 腎臓内科

②透析患者担当、併診依頼の対応、特定行為の実施

③なし

#### ■症例発表

脳外科単科病院での特定看護師の役割

○議論

アシドーシスはなぜか

血圧はどうだったか

AKI か CKD か → 診療情報提供書を請求

急性腎不全があったら何を考えるか → 腎前性、腎性、腎後性

脳梗塞の鑑別は塞栓症

SAPT を開始

抗血小板から DOAC へ切り替えは 3 日目から

入院後 paf を認め、心電図波形の変化、トロポニン陽性を認めた

心 US の official 結果は？ → すぐに転院搬送となったため行っていない

○最終診断：心脳卒中

○最終考察：

心原性塞栓症の原因は9割は心房細動で1割は心房細動以外であるという報告があるため、入院時の心電図ではあきらかな心房細動は認められなかったため、本症例はそれ以外であると考え心エコーを入院時に行った結果、心尖部の低収縮が認められた。

心房細動は70歳代の5~10%にみられ、高血圧や糖尿病、心疾患のある患者に発生しやすいと言われており、一時的な発作性心房細動から発症することが多い。

また、心房細動は精神的ストレスやアルコール/カフェインの過剰摂取、睡眠不足によって発生しやすくなる。

心脳卒中は稀な疾患ではないため、脳梗塞発症は循環器疾患の精査も重要である。

○結語：

脳梗塞の原因詮索は重要であること改めて学んだ。

脳外科単科病院で緊急手術などのため医師が不在であることが多い当院では、モニター変化に迅速に気づき、特定看護師が初期対応することで、ACSなどの患者搬送を早期に行うことができた。

本症例では、入院時にはあきらかな心房細動は認められず、心エコーを早期に行った結果、心尖部の低収縮が認められた。入院中に発作性心房細動を発見し、今回の原因は心房細動による塞栓症であることが疑われるが、心脳卒中に関しては設備的に施行出来ず、発症機序の確定には至らなかった。