

 画像生理

459

05:05

 診察記事

S 本日AM4時頃より血圧の低下あり。
呼吸は変わらず頻呼吸。
O HR 110-120 BP 70-80
心エコー— LV wall motion ant akinesis
——— 心嚢水の増量なし
A #AMI—oozing rupture
#心不全
#意識障害遷延

06:21

 診察記事

S 本日AM4時頃より血圧の低下あり。
呼吸は変わらず頻呼吸。
O HR 110-120 BP 70-80
心エコー LV wall motion ant akinesis
心嚢水の増量なし

依頼元 4南

04 尿素窒素	129 H 至
05 クレアチニン	3.73 H 至
09 ナトリウム	146.1 至
10 カリウム	5.33 H 至
11 クロール	100.6 至
12 浸透圧	335 H 至
14 AST(GOT)	319 H 至
15 ALT(GPT)	152 H 至
16 LD(LDH)	2485 H 至
18 クレアチンキナーゼCK	23325 H 至
20 CRP	23.44 H 至
21 血糖(血清)	55 L 至
26 白血球数	25.5 L 至
28 ヘモグロビン濃度	8.2 L 至
33 血小板数	3.6 L 至
36 PT	14.6 H 至 0A
37 PT-%	67.2 L 至 0A
38 PT-INR	1.30 H 至 0A
39 APTT	35.1 H 至 0A
41 PH	7.545 H 至
42 pCO2	34.7 L 至
43 pO2	70.9 L 至
44 HCO3act	29.3 H 至

A #AMI oozing rupture
#心不全
#意識障害遷延
#DIC
#CK上昇

9/3 IABP抜去

9/5~ドルミカム中止

9/9 抜管

その後も意識障害が遷延。意識障害の原因としては経過中の高浸透圧の時

期が影響している可能性、肝障害に伴い、ドルミカムの影響が遷延している可能性、脳梗塞の可能性などが考えられる。現在の時点でははっきりとはしない。

昨日よりWBC低下傾向。現在DIC。
WBCの低下などを考えると、感染の重症化が原因かと思われた。また、CKの上昇を認めており、原因の一つかとも思われる。

20:13

V 診察記事

S 本日朝血圧低下。当初カテコラミンの投与にて対応。
カテコラミン投与後も血圧の上昇を認めず。

O 依頼元 4南

02 アルブミン	1.8 L 至
04 尿素窒素	129 H 至
05 クレアチニン	3.73 H 至
09 ナトリウム	146.1 至
10 カリウム	5.33 H 至
11 クロール	100.6 至
12 浸透圧	335 H 至
14 AST(GOT)	319 H 至
15 ALT(GPT)	152 H 至
16 LD(LDH)	2485 H 至
17 γ-GT	125 H 至
18 クレアチンキナーゼCK	23325 H 至
19 総ビリルビン	13.31 H 至
20 CRP	23.44 H 至
26 白血球数	25.5 L 至
28 ヘモグロビン濃度	8.2 L 至
33 血小板数	3.6 L 至
37 PT-%	67.2 L 至 0A
38 PT-INR	1.30 H 至 0A
41 PH	7.545 H 至
42 pCO2	34.7 L 至
43 pO2	70.9 L 至
44 HCO3act	29.3 H 至

頭部CT 左硬膜下血腫
胸部CT 胸水貯留、無気肺
腹部CT 腹水の貯留

A #CPA

本日血圧の低下あり。DOA増量、ノルアドレナリンの投与にて経過を見るも当初血圧の上昇を認めたものの、次第に反応がなくなり再度血圧の低下を認めた。

L/D上 貧血の進行を認めており、出血源精査のためにも全身CTを施行した。頭部CT上左硬膜下血腫を認めた。

CT撮影中に心肺停止状態となり、緊急にCPR開始。
人工呼吸器管理のもと、心臓マッサージを施行。一度は心拍再開を認めたものの、その後再び心肺停止に。その後心肺蘇生を継続したが、再開せず。午後4時37分死亡確認となった。

～御家族とお話～

昨日呼吸状態がおかしいと御家族より連絡あり。当直医も対応できないとのことで、夜来院。昨日より頻呼吸を認めていたが、呼吸状態としては頻呼吸の状態が遷延していた。SpO2は98～100%。高浸透圧の影響、脳梗塞の可能性、もともとの無呼吸など中枢性の呼吸不全の可能性などが考えられた。またCKが著明な上昇を示したことも一つの原因として考えられることを説明し