 検体検査

- GP01 血液検査 (全血)
 - ☆血算
 - ☆血液像
- GP02 血液検査 (血漿)
 - ☆APTT
 - ☆PT
- GP03 生化学検査 (血清)
 - ☆総蛋白
 - ☆アルブミン
 - ☆Bun
 - ☆クレアチニン
 - ☆尿酸
 - ☆Na
 - ☆K
 - ☆Cl
 - ☆ALP
 - ☆AST
 - ☆ALT
 - ☆LD
 - ☆γ-GT
 - ☆CK
 - ☆T-Bil
 - ☆CRP
 - ☆GLU-S
 - ☆浸透圧
- GP04 血液検査 (全血)
 - ☆動脈血ガス

10:52

 画像生理

画像生理 受付 予定日:2010/08/27 00:00
GP01 【ポ】(臥位)胸部 正面

13:24

 画像生理

画像生理 依頼 予定日:2010/08/29 00:00 未会計
GP01 ポータブル 胸部 未実施
【ポ】(臥位)胸部 正面

13:24

 画像生理

画像生理 依頼 予定日:2010/08/30 00:00 未会計
GP01 ポータブル 胸部 未実施
【ポ】(臥位)胸部 正面

13:24

 画像生理

画像生理 依頼 予定日:2010/08/28 00:00 未会計
GP01 ポータブル 胸部 未実施
【ポ】(臥位)胸部 正面

13:50

 診察記事

S 人工呼吸器管理中。
O 依頼元 4南

04 尿素窒素	39 H 至 0A
05 クレアチニン	2.66 H 至 0A
09 ナトリウム	139.3 至
10 カリウム	3.56 至
11 クロール	106.2 至
12 浸透圧	302 H 至
14 AST(GOT)	976 H 至 0A

15 ALT(GPT)	1107 H 至 0A
16 LD(LDH)	3050 H 至 0A
18 クレアチンキナーゼCK	1079 H 至 0A
20 CRP	22.73 H 至 0A
26 白血球数	70.9 至
28 ヘモグロビン濃度	13.6 至
33 血小板数	9.0 L 至
35 Stab	0.0 至
36 Seg	85.9 H 至
47 APTT	92.6 H 至 0A

心エコー 下壁基部以外はakinesis。
PE(+)→水曜日の心エコーよりも増量。

A #AMI後 心不全

low outputに伴う心不全。
昨日よりほぼ無尿。本日腎機能、肝機能の悪化を認める。

現在カタHi 11mL/hr ドブトレックス 15mL/hr
ノルアドレナリン(10A+NS 50mL) 9mL/hr

カテコラミンを多量に投与中であるが、血圧上昇せず。
CIは1.3-1.5。

血圧低下、HR上昇の原因の一つには心嚢水の増量も影響しているか。ただし、心窩部アプローチでは肝臓が張り出しておりリスクが高い。現在の状況では穿刺は困難。

昨日も家族に説明:


現在心筋梗塞後で、心臓からの拍出がかなり弱っており、全身に十分な血流を送れていない。ほぼ無尿の状態であり、かなり危険な状況であることを説明。ただし、現在行えることはおおむね手を尽くしており、これ以上出来ることは少なくなってきている。透析は血圧が低い場合には施行できない。現在、昇圧剤を増量することで対応するしかない。
Afに対するDCは無効であった。

かなり危険な状態で、手を尽くしていることはご理解されてはいるが、出来ることは全て行って欲しいとのことであった。

突然の急変の可能性も説明済み。

梅本 朋幸(医師) - (内科)

15:58

 注射

緊急 実施待 実施日:2010/08/27

Rp01

ジゴシン注 0.25mg/1mL 1A

生食溶解液キットTN 50mL 1パイアル

.. 30 分間かけて

.. 点滴静注/点滴注射 1日1回

 (1年研修医) - (内科)

13:33

  検体検査

検体検査 発行 予定日:2010/08/27

GP01 一般細菌 (喀痰)

喀痰