

認定指導者重症症例報告書

搭乗日: ○年 ○月 ○日 (西暦)

申請者施設名: 航空医療学会申請者氏名: ○○○○搭乗施設名: 救命センター(症例 ID:)

時間経過: 119 覚知(:) → ヘリ要請(:) 離陸(:) → 現場着陸(:) → 患者接触(:) 現場離陸(:) → 医療機関搬入またはヘリポート着陸(:)
出動形態 : <input checked="" type="checkbox"/> 現場出動 <input type="checkbox"/> 病院間搬送
患者搬送方法 : <input checked="" type="checkbox"/> ドクターヘリ <input type="checkbox"/> 管轄消防救急車 <input type="checkbox"/> 消防防災ヘリ <input type="checkbox"/> その他
研修項目: <input type="checkbox"/> 心肺蘇生 <input type="checkbox"/> 気管挿管 <input type="checkbox"/> 胸腔穿刺・ドレナージ <input type="checkbox"/> 心嚢穿刺・ドレナージ <input checked="" type="checkbox"/> 末梢静脈路確保 <input type="checkbox"/> 骨髄輸液路確保 <input checked="" type="checkbox"/> 輸液管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈路確保 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤投与(使用薬剤: <u>ポララミン5mg</u>) <input type="checkbox"/> 創部処置(内容: _____) <input type="checkbox"/> 介助(内容: _____) <input checked="" type="checkbox"/> その他(<u>呼吸管理</u>)
患者要約: (<u>50</u> 歳; (男)・女) <input checked="" type="checkbox"/> 外因性 <input type="checkbox"/> 内因性 主症状または診断名: <u>アナフィラキシーショック</u> 患者のバイタルサイン(呼吸数、脈拍、血圧、体温)の変化についても記述すること。 ●接触前: 蜂に刺されてアナフィラキシーショックとの内容で出動した。ショックが遷延していれば挿管も考慮することを打ち合わせた。現場の支援隊を通じて救急隊との通信を行った。蜂に刺されたのは 2 回目でエピペンを使用したと情報あり。静脈路確保とポララミンを使用する可能性あり、すぐに投与できるように準備をした。 ●接触時: 救急車内で合流。エピペンは 15:35 分右大腿に投与したとのこと。ゆっくり会話可能で喘鳴や嘔声はなかったが発汗著明であり直ちに静脈路確保をおこなった。軽度の呼吸苦はあるが、A・Bは保たれていると判断した。冷発汗著明だが橈骨動脈触知可能、顔面の発赤と搔痒感の訴えがあるため、ポララミン投与の有無を確認したのちポララミン 5mg 静注した。呼吸数は 18 回/分、SPO ₂ 100%(酸素10L リザーバーマスク)、血圧 100/78mmHg、心拍数 115 回/分、体温 36.8℃で輸液投与全開投与の指示を受けた。会話が可能であるため、ご家族の連絡先を本人へ確認した。ヘリ搬送を行うことを説明し移動の準備を実施した。ご家族へはフライトドクターが電話で説明した。 ●搬送中: 機内収容直後より悪寒戦慄、咳嗽が時折出現したが呼吸苦の増悪はなく SPO ₂ の低下はなかった。嘔声はないが呻吟するような発声あり、悪寒戦慄が辛い様子であり毛布を追加し保温に努め、声掛けを行った。搬送中は血圧 110mmHg 台、脈拍 100 台で経過していた。 ●収容時: 呼吸苦も軽減し、顔面の発赤と搔痒感も改善傾向であること、エピペン使用済みで投与部位と使用時間、搬送中のバイタルサインを ER 看護師に引き継いだ。また、家族との連絡はとれており、搬送先に向かう予定であることも伝達した。

救急部門長名：自書による署名

認定指導者重症症例報告書

搭乗日：〇年 〇月 〇日（西暦）

申請者施設名：航空医療学会

申請者氏名：〇〇〇〇

搭乗施設名：救命センター

（症例 ID：.....）

時間経過：119 覚知（ : ） → ヘリ要請（ : ） 離陸（ : ） → 現場着陸（ : ） → 患者接触（ : ） 現場離陸（ : ） → 医療機関搬入またはヘリポート着陸（ : ）
出動形態： <input checked="" type="checkbox"/> 現場出動 <input type="checkbox"/> 病院間搬送
患者搬送方法： <input checked="" type="checkbox"/> ドクターヘリ <input type="checkbox"/> 管轄消防救急車 <input type="checkbox"/> 消防防災ヘリ <input type="checkbox"/> その他
研修項目： <input type="checkbox"/> 心肺蘇生 <input checked="" type="checkbox"/> 気管挿管 <input type="checkbox"/> 胸腔穿刺・ドレナージ <input type="checkbox"/> 心嚢穿刺・ドレナージ <input checked="" type="checkbox"/> 末梢静脈路確保 <input type="checkbox"/> 骨髄輸液路確保 <input checked="" type="checkbox"/> 輸液管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈路確保 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤投与（使用薬剤：ニカルジピン、ロクロニウム） <input type="checkbox"/> 創部処置（内容：_____） <input checked="" type="checkbox"/> 介助（内容：気管挿管介助_____） <input checked="" type="checkbox"/> その他（BVM 換気_____）
患者要約：（65 歳； 男・女） <input type="checkbox"/> 外因性 <input checked="" type="checkbox"/> 内因性 主症状または診断名：脳出血 患者のバイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温）の変化についても記述すること。 ●接触前：自宅にて妻と会話中に意識レベルの低下があり救急要請。患者は高血圧の既往があったとのこと。現場の救急隊より、意識レベル JCS300、血圧 170mmHg 台、呼吸は失調性、酸素 10L リザーバマスク投与下で SPO ₂ 99% の情報がありドクターヘリ要請となる。血圧は 140mmHg 以下にコントロールし、呼吸状態が悪ければ挿管することも考慮しながらフライトドクターと打ち合わせをした。ランデブーポイントで血圧 220/120 mmHg、脈拍 55、JCS300、瞳孔散大と追加情報があった。 ●接触時：失調性呼吸あり、血圧 221/118mmHg 脈拍 52 回/分、呼吸 12 回/分、ニカルジピン 2 mg 静注したのち持続投与を開始した。挿管するかをフライトドクターへ確認し、自発呼吸はあるが、死戦期呼吸のため、ロクロニウム 25mg 投与し気管挿管した。現場に妻が居合わせており、同乗の際、搬送時の注意点を簡潔に説明した。 ●搬送中：BVM 換気を継続しながら搬送した。血圧は 140mmHg 台でコントロールを行った。妻の目の前で意識レベルの低下、ドクターヘリ搬送のため筆談で状態を説明した。同乗した妻はややパニック状態で患者の手を握っており、家族の思いを尊重しそのままとした。ヘリポートに着陸し ER へ移動する際、厳しい状態は変わらないが治療は継続中であることを妻に伝えた。 ●収容時：救命センターへ到着後は JCS300、血圧 142/80、脈拍 52、搬送中の状態や処置を引き継いだ。妻の動揺が強く以後の対応は ER 看護師とフライトナースが声掛けや、現在の状況や行っている処置などを伝え、何かあればスタッフに声をかけるように説明した。

救急部門長名：自書による署名