

ICU経過表 [イベントスケジュール]

	時間	ICUでの処置および患者説明	尿量(ml)	ドレーン(ml)	患者状態	薬剤	輸血・血漿分画製剤
30日	0:30	家族へ状況説明(B医師)	750	260	対光反射なし	ディプリバンで鎮静	手術室からのMAP
	0:35				BP:70/34 (マンシエツト) HR:124/分		10単位輸血開始
	1:00	粘血便と胃管からの出血あり	900	436		ガスター1A 投与	
	3:00	ドレーン刺入部からの出血あり圧迫	950	820	BGA-A:pH7.44 PCO ₂ 29.0 PO ₂ 315.5 Hb 9.5 K 3.87		
					瞳孔 6.5mm 左=右		
					BP 70/35 (マンシエツト) HR:108/分 CVP:5.2(PEEP分補正)		
	5:00		1050	1040	瞳孔が散大		
	6:20		1100	1250	BP:38/32 (A-line圧) CVP:6.9(PEEP分補正)		
		バランス In=33642 Out=26370 (輸血込み)			BGA-A:pH 7.41PCO ₂ 35.0 PO ₂ 194.0 Hb 11.8 K 3.37		FFP 10単位
	7:30	補液+凝固因子投与			BP:115/58 HR:104 SaO ₂ :90%		5%アルブミン 500ml
	8:00	消化管やドレーン刺入部からの出血が続く(ACT:216)	40	350		フサン開始(DIC治療)200mg/日	
	8:30	採血+胸部Xp			瞳孔散大(7mm) 対光反射なし		
	10:50		80	830	BGA-A:pH 7.42 PCO ₂ 40.8 PO ₂ 270.4 Hb 8.4 K 3.39		
	11:30	凝固検査(DIC判定)			FDP 5.7 フィブリノゲン 111.6 D-ダイマー 3.4 Plt 7.0万		
	13:00		120	830	BP:88/60(マンシエツト) HR 112/分		
	13:30	家族に状況説明(B医師)					
		CTによる脳の状態を評価希望					
	14:20	CT撮影:広範な脳浮腫の所見					
	14:30	G医師到着 PCPSの流量を減らして観察			BPの急激な低下はないことを確認		
	14:50	家族に状況説明(B医師・A医師・G医師・C医師)				PCPSの離脱を予定	
		CT所見から脳死と考えると息子(脳外科医)から意見あり (脳波測定 未施行)					
		G医師からは、PCPSの離脱ですぐに生命に危険が 及ぶとは考にくい。と説明					
		家族からPCPSの離脱希望あり					
	15:00		180	1300	BP:48/26(マンシエツト) HR 110/分		
	16:20	PCPSカニューレ抜去			抜去前 BP:50/28 抜去後 BP:50/28		
	18:00	家族の面会	200	1570			
	19:40	家族の面会			BGA-A:pH 7.44 PCO ₂ 39.7 PO ₂ 184.1 Hb 5.8 K 3.90		
	21:00						
31日	6:00	バランス In=6092 Out=2890 (輸血込み)	320	2190	BP:50/28 HR:126	NAD:0.1 DOA:10 DOB:5	
	9:00				K:5.02 へ上昇	輸液をKフリーへ	
	11:00	家族に状況説明(B医師)	50	90	BP:46/23 HR:120/分 安定		
		腎不全傾向のため不整脈死の可能性あり					
		心停止の際には蘇生は不要と確認した					
		ご息は仕事のため東京へ帰られた					
	18:00		80	150	BP:62/18 HR:122		
1日	6:00	バランス In=3574 Out=480	230	250			
	9:00	補液を減らすと血圧低下するので現状維持 FiO ₂ 0.6へ			BP:38/30 HR:122 BGA-A:pH 7.29 PCO ₂ 54.1 PO ₂ 67.2 B.E -0.8 Hb 8.0		
	10:00	HR低下 電話にて状況を家族(ご息子)に説明した			BP:31/15 HR:45/分		
	10:20	心電図上 波形なし 死亡確認を行った(B医師)					