

## Case1

あなたは当直医である。同僚はみんなでビールを呑みに出かけた。自分の運の悪さを恨んでいると、間もなく65歳の男性が胸痛で搬送されてきた。

患者は胸に手をあてて、辛そうな表情である。冷汗をかいている。妻が同伴している。

*Let's begin!*

身長 160cm程度、明らかに肥満

血圧 160/90mmHg

脈拍 110、不整

呼吸数 24回

体温 35.6°C(腋窩音、発汗あり)

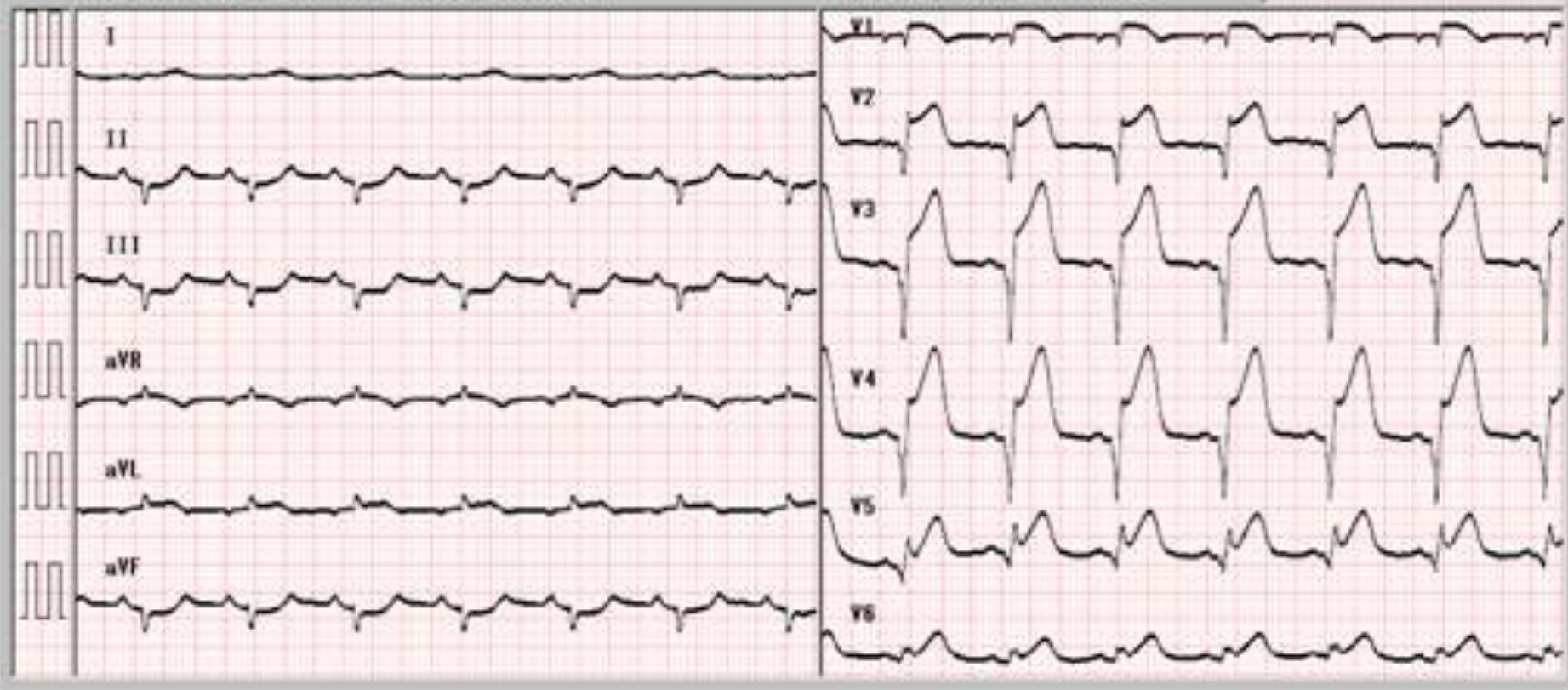
# *Auscultation*

*Heart sound : 14-36*

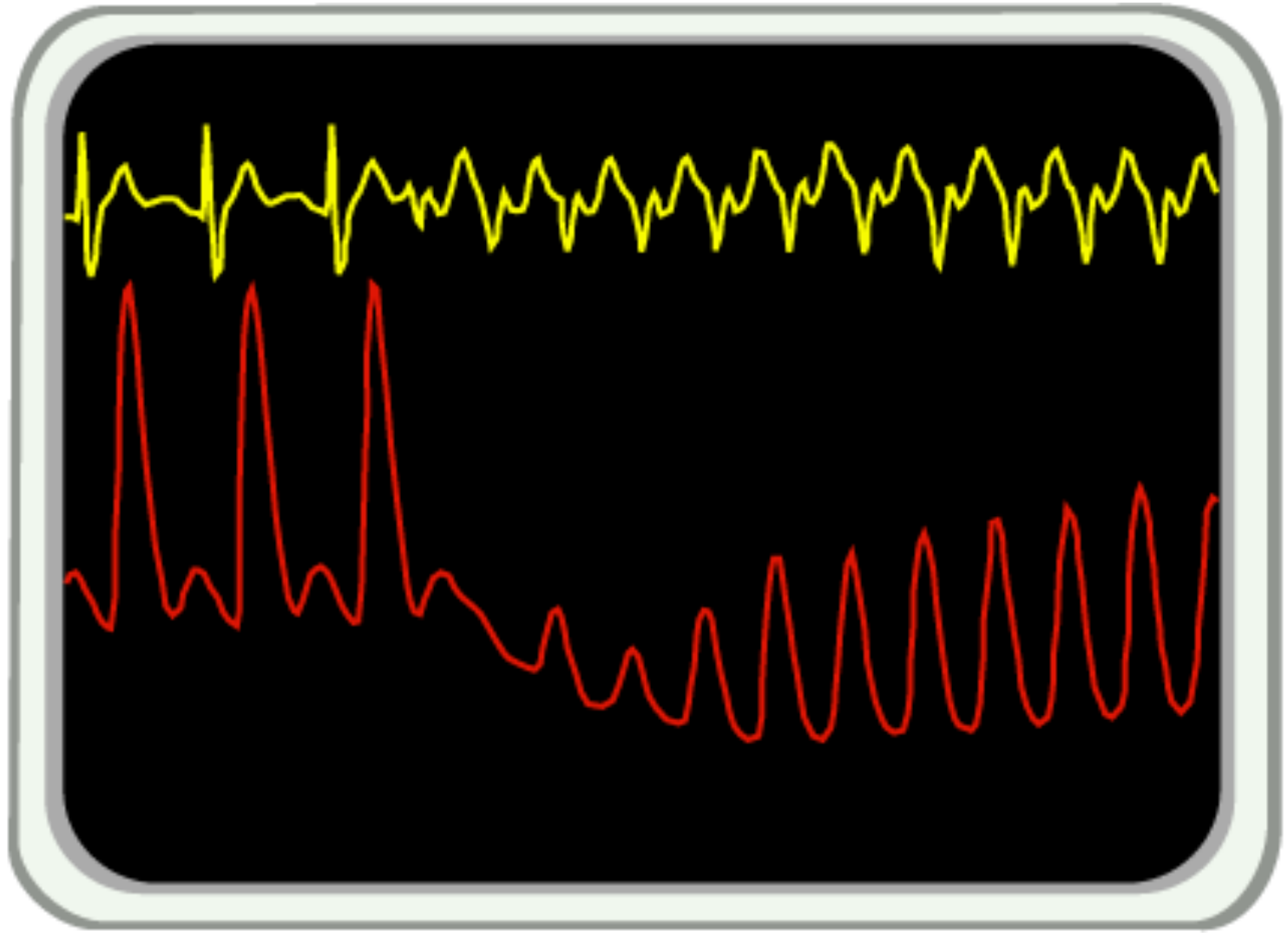
*Respiratory sound : 16-33*

10.00 mm/mV 25.0 mm/s 100 Hz 波形連続型(8chx2)

10.00 mm/mV 25.0 mm/s 100 Hz







# 診断

急性心筋梗塞 (STEMI)、広範囲前壁

急性肺水腫

## discussion

ERでのゴールは？

診断のヒントは？ ERで行うべき検査は？

ERの初期治療は？



## discussion

ERでのゴールは？

ACSの診断とABCDの安定化

診断のヒントは？ ERで行うべき検査は？

胸痛の性状、冠危険因子

心電図、胸部X線写真、

心筋マーカー（結果を待たない）

ERの初期治療は？

MONA → ANOM

CPRとショックの準備

M: morphine

低血圧に注意。肺うっ血に有効。

O: oxygen

SpO<sub>2</sub> ≥ 94%を維持する。

N: nitrate

低血圧に注意。右室梗塞、150/分以上の頻拍、50/分以下の徐拍には禁忌。

A: aspirin

全例投与。活動性消化管出血と、真のアスピリンアレルギーは禁忌。

*Remember!*

ただごとではない胸痛を見たら

急性冠症候群

(acute coronary syndrome : ACS)

肺塞栓

(pulmonary thromboembolism : PE)

大動脈解離

(aortic dissection : D/A)

*Any questions?*