

## Case2

あなたはERの担当である。幸い落ち着いた一日で、たまったサマリーの整理が進んだ。もうすぐ交代の時間だ、やれやれと思っていると、75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、かなり痛そうである。冷汗をかき、ふらふらすると訴えている。妻が同伴している。

*Let's begin!*

身長 約165cm、55kg程度

血圧 160/100mmHg

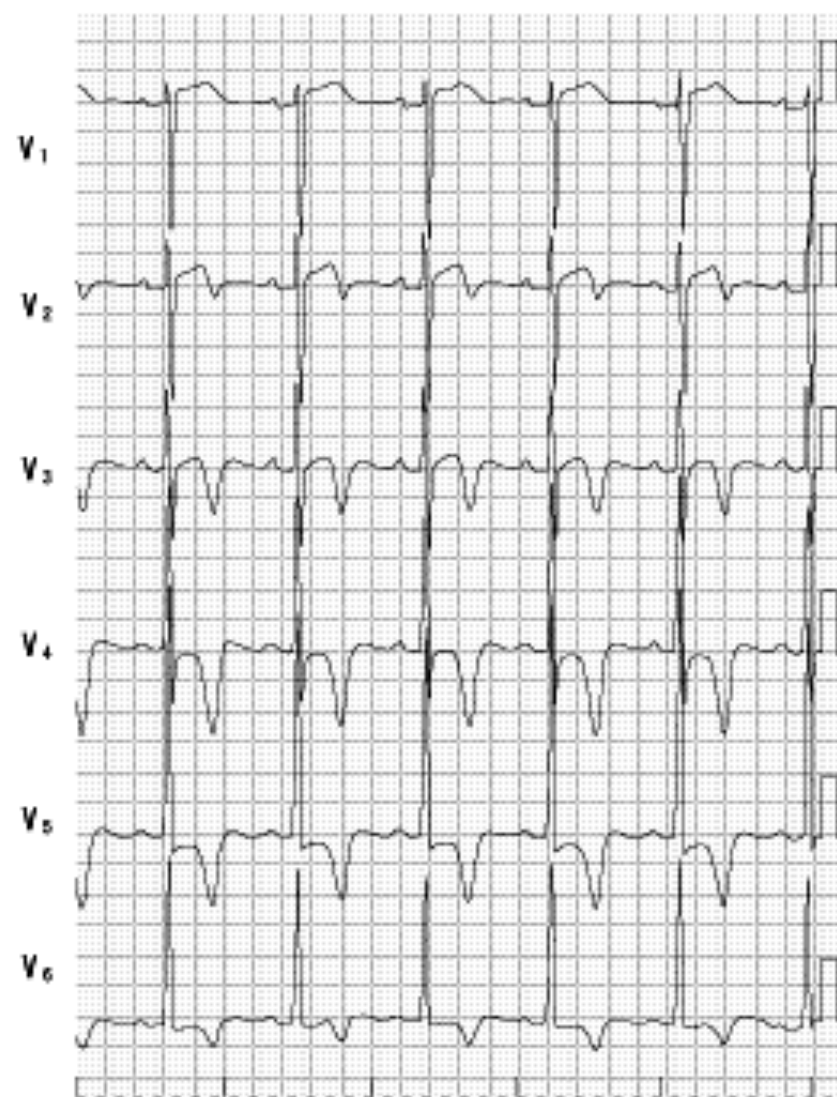
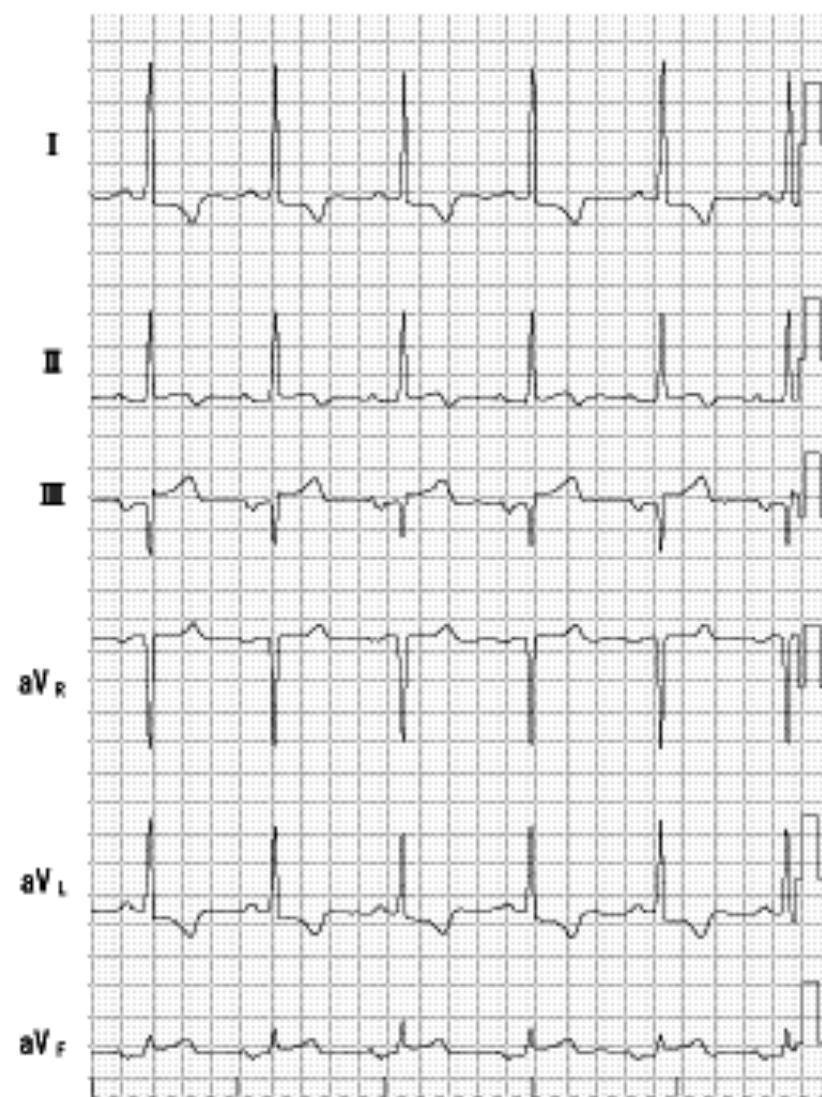
脈拍 100、整

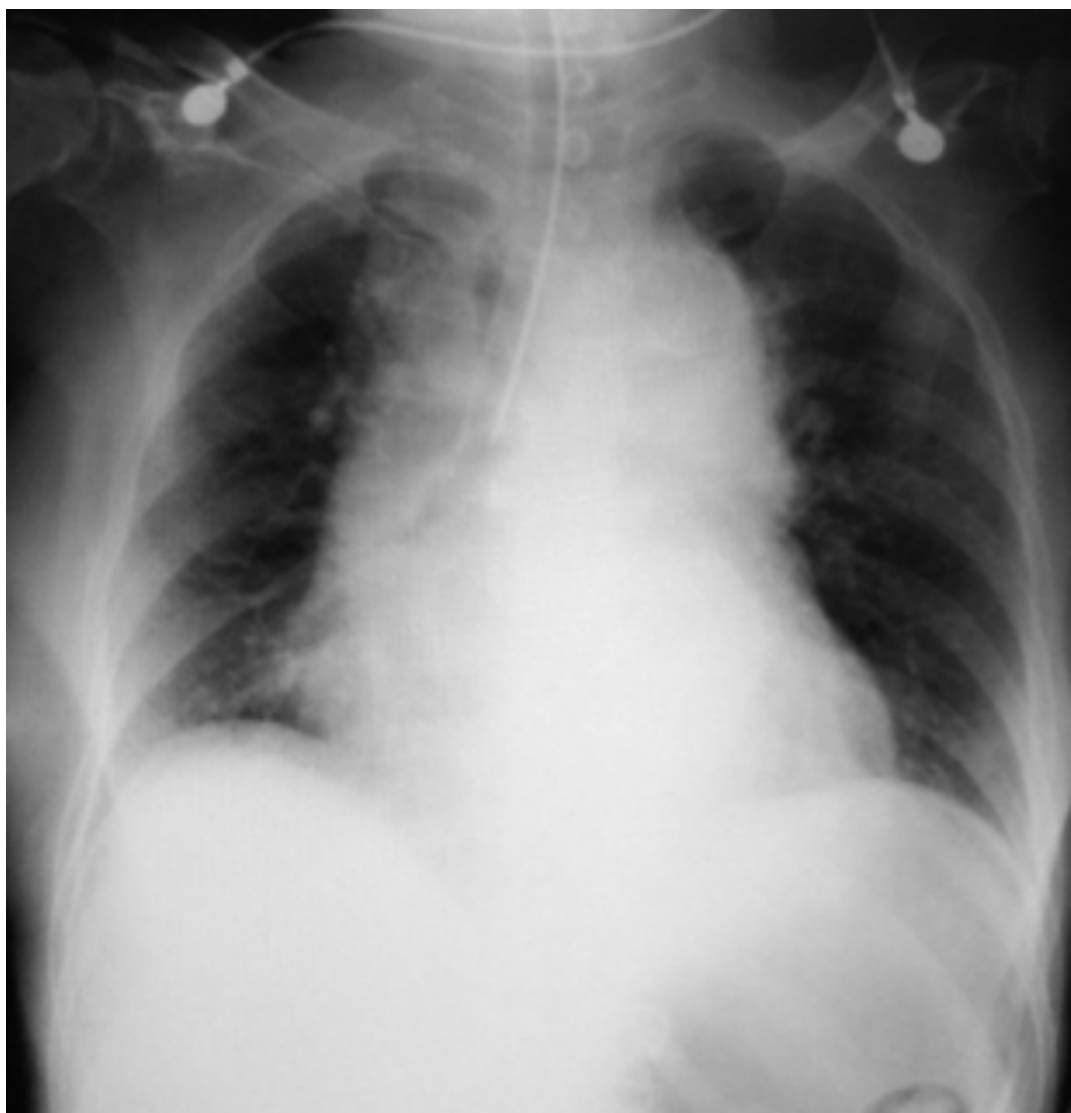
呼吸数 18回

体温 36.0°C(腋窩音、発汗あり)

# *Auscultation*

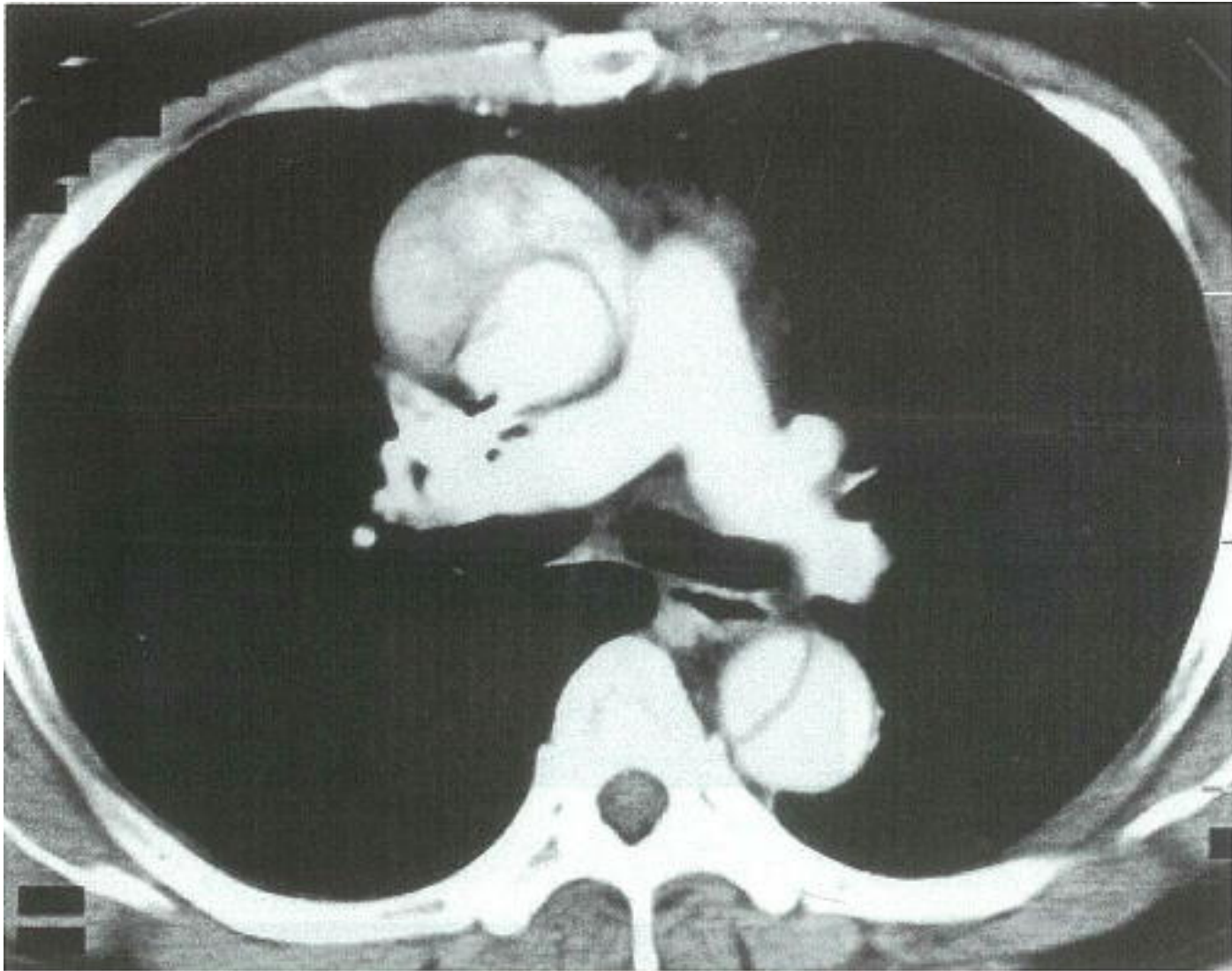
*Heart sound : 12-50*





気管チューブはないと思ってください

*Watch video presentation*







# 診断

急性大動脈解離 (Stanford A)

心タンポナーデ

## 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？

D/A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？

移動する痛み、脈拍の部位による差、  
頸静脈怒張、高血圧の既往  
心電図、胸部X線写真、CT

ERの初期治療は？

降圧

# 大動脈解離の降圧

痛みがなくなるまで収縮期圧を下げる

ニトログリセリン

Ca拮抗薬

β遮断薬：禁忌がなければ積極的に使う

降圧でも痛みがとれなければ、右冠動脈の閉塞を疑う

D/Aなのに低血圧ならタンポナーデを疑う

*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?*