

1-1-1 日本語

ショックのトリセツ♪

quick instruction manual for kinda shock, eh?

福井大学医学部附属病院 総合診療部 林 寛之

Hiroyuki Hayashi, Division of EM & FM,
University of Fukui Hospital

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生

Target Doctor・Senior resident(3+years after graduation)・Resident(1-2 years after graduation)・Medical student

ショックと一口言いましても、たった58km/hrのスピードでネズミ捕りに捕まるのもショックですし、新研修医が国試に落ちて病院に来なくなったというのもショックです。はたまた患者さんがショックになった日には、病棟でも外来でも病院外でもそりゃまあとんでもないショックにこちらが陥りそうになってしまいます。ひと昔前なら、酸素、ルート確保、モニターでもすれば合格点がもらえるものですが、今は原因検索を素早くすることに救命の一縷の望みをかけるのが習わし。そう、「さるも聴診器」の合言葉を唱えて、『さ：酸素、る：ルート確保、も：モニター、聴：超音波、診：(12誘導)心電図、器：胸部X線』と素早く対処して、『治しうるショックの原因』を治療しつつ探しましょう。

その中でも狙いを定めた超音波はかなり威力を発揮します。いまどき、血圧で体液量を予測するのでは手遅れになってしまう。IVCをいち早く評価して輸液計画を立てましょう。心収縮だって微に入り細に入り心臓エコーをしていたら15分かかってしまい助かるものも助からなくなってしまいます。そう、EF測定には、EPSSをチェック！肺エコーも今や常識。胸部X線での気胸の感度はトホホなんだから。肺エコーのABCも身につければ、呼吸困難も恐くない。RUSHプロトコルを中心に、CORE scanも取り入れて、気管挿管の位置確認など超音波の裏技を手に入れましょう。

更におもちゃ大好きのみならず、ショック+徐脈の対応もできるようになれば、鬼に金棒、うまか棒ってなもんで、どうしてまず心電図からアプローチしたらいいかがよくわかるはず。

さてたった90分だけど、されど90分の一本勝負。怒涛のラッシュについてきてください。

The “shock” has quite broad meaning in it. Getting a speeding ticket just for 58 km/hr puts you in shock state, eh? The fresh new residents who are supposed to work together with you from this new fiscal year failed in National Medical doctor’s exam. This story makes you shock. Besides if your patients in the ward, in the ER, or in the prehospital setting, crashed into shock, you fall into shock, eh? According to ACLS experienced provider course, OMI, oxygen, monitor, iv would suffice, but in reality you need to do more, like ultrasound, ECG and chest X-ray to figure out the treatable underlying causes. The mnemonics, 「サルも聴診器」 in Japanese would be very useful to deal with patients in shock.

Especially ultrasound is useful to detect the treatable causes, therefore you need to know how to use it with systematic manner. Checking IVC is more reliable to evaluate volume status than BP. Thorough echocardiography examination usually takes 15minutes, but you can’t spend such a long time to the patients in shock. Just checking cardiac contraction, EPSS, cardiac tamponade, RV dilation wouldn’t take long. You better to familiarize the “RUSH” protocol, as well as “CORE” scan.

We love a gadget like ultrasound. Also we need to know to use our brain to differentiate the causes of shock and bradycardia. Then you’ll be more comfortable to see shock patients. You’ll come to know why you need to order ECG in the first place after completion of this session.

This session consists of only 90 minutes, but you’ll gain more confidence in the end. You’ve gotta overcome the RUSH of information in this session. Are you ready to go?