

病院と地域をむすぶ



パイプライン



2017年5月号

発行：2017.5.12 総合病院 南生協病院

4
月
実
績

一日外来患者数:831.3人 一日入院患者数:287.8人 ベッド稼働率:92.7%
救急車:220台 手術数:143件

チームワークで早期治療につなげます

救急外来担当医師

先日の当直勤務。朝方に胸痛症状の救急要請が入りました。心筋梗塞などの病気を想定しつつ、搬送後すぐに心電図を実施。すると、普段あまり見ない特殊な波形の心電図でした。これはもしや……。この日の検査当直がAさん(心電図読影スペシャリスト!)で、心電図を見て頂きました。やはり特殊な病態の不整脈発作であることが判明。この場合一般的な不整脈治療は禁忌であり、治療方針に悩みました。そこで循環器待機B医師に電話相談し、「電気ショックを」との指示。電気ショックをかける場合は急変もあり得るため、当直ペアのC医師にもサポートして頂きながら電気ショック実施。しかし不整脈は改善せず、困っていたところでB医師が院内に到着し、電気ショック追加や薬剤投与で改善しました。様々なスタッフに助けをもらいながら早期治療につながりました。

救急外来から病棟、さらには地域へつなぐ看護・支援

救急・検査 看護課長 神原 珠美

救急外来では担当医師の配置により、前年に比べ救急車の搬入数が増加しています。救急搬送される方は症状に加え、高齢の一人暮らしや認知症、経済的問題や老老介護など、生活背景に不安や困難さがかかえている方がみえます。そのような生活上の困り事は、入院だけで解決されるわけではなく、逆に入院という環境の変化が、認知面や筋力面の低下をまねき、その後の患者様やご家族の生活に悪影響を及ぼすこともあります。そのため救急外来では、医師・看護師などの「医療の目」と「生活支援の目」が必要になります。住み慣れた町でその人らしく暮らす幸せを支えるために、「救急外来から病棟、さらには地域へつなぐ看護・支援」を実践出来たらと思っています。そのような時に、南生協の地域のささえあいは、とても頼りになる存在です。「気がかりな患者様・ご家族」を事業所と地域がささえあえるように救急外来から発信していきたいと思っています。

救急医療における検査科の役割

検体検査 山本 茉奈

医師が病状を把握するためには医師による問診や触診、放射線検査による画像所見、そして臨床検査と大きく3つに分けることができます。医師はこれらを総合的に判断して最終診断を導き出します。総合的というのは、心電図や画像では大きな異常が無くとも、臨床検査結果で病気が見つかる場合や、検査数値でその時点では異常がなくとも実は病気であったりもします。そういう意味で医師は1つの結果ではなく総合的に判断しなくてはいけないのです。

我々検査科はその判断の1つの材料となる臨床検査を24時間体制で担っています。正確な検査をするということは言うまでも無く、特に検査時間にもこだわりをもっています。院内で実施する検査はほぼ30分以内で結果を出すように努めています。待たされることほど辛いことはないですもんね。