

日本麻酔科学会総会報告inパシフィコ横浜

コード・ブルー黒Pは嘔吐

「今後は術中に強力な駆血をする事で生じる大腿筋力の低下を最小限に抑える工夫を追求していきたい」。必ず生じる大腿筋力低下は

整形外科手術における麻酔は硬膜外の全盛期から末梢神経ブロックへ移行している。年間1000件以上のブロックを行う石村医師は過去の症例を検討しブロックへの変遷と長短所を発表。その中で若者のスポーツ膝手術では術後鎮痛とリハビリを考えると硬膜外の方が良いのでは、とブロック全盛期に一石を投じた。初日午前にもかかわらず会場は満席。立ち見客も多く、整形外科麻酔への関心の高さがうかがえた。



桜島を望む海岸の格納庫に視界不良時は待機。乗員はプレハブ小屋の椅子に座ったり、椅子を繋げて寝たりして待機。

5月のドクターカー、ヘリ業務に向かう道中で財布を紛失。何も戻

会場パシフィコ横浜では同期間「ケミカルマテリアルJapan」が開催され、黒田医師も急遽参加。最新のコーティング技術、航空機の座席VRデモや最新の農業「テックパン」など普段触れないジャンルの展示会を楽しんだ。黒田医師「超理系の集まりを女性比率の圧倒的な低さで痛感。工学部時代を思い出した」。

隣でケミカル展

ヘリの地点登録メモリーの不具合により上空での旋回飛行が予想以上に長時間化。徐々に酔った黒田医師は今着陸すれば耐えられると必死だったが、無線で「救急車からヘリコプターがまだ見えません」という一言に撃沈。間もなく着陸し、扉を開けて降り立った2秒

非常に専門的な内容になりました。医療関係者ではない方には難しいと思いますがご了承ください。Kuroda, tv のブログではくろだより過去ログ、裏話を公開中です。ぜひどうぞ。

今回の学会号のため非常に専門的な内容になりました。医療関係者ではない方には難しいと思いますがご了承ください。Kuroda, tv のブログではくろだより過去ログ、裏話を公開中です。ぜひどうぞ。

編集後記

5月17、19日、第65回学術集会在開催された。黒田医師の所属するクリニックから麻酔科石村医師が2演題を発表。1時間に及ぶ神経ブロックの独演は初日にもかかわらず大ホールには立ち見客も。満員御礼の様子は全盛期の大相撲を彷彿とさせたが座布団が舞うことはなかった。

復帰への大きな障害となっており、黒田医師も膝骨折の際に筋力低下で半年以上のリハビリを要した。今後の研究に期待したい。

超音波装置と小型モニタ一体型のナビシステム Accuro を使うと、穿刺時間は短く

車道運転中の意識障害発作260例を調査。交通外傷運転手の27%は3.8%に相当し、原因はてんかん、脳血管障害、心大動脈疾患、糖尿病性の順。過半数は

下肢人工関節置換術にトランサミンの1g十持続投与で術中出血量は変わらないが術後輸血量と術中輸液量は減った。(秋田大) 超音波での胃内容量の推定は幽門部の断面積で行われるが、4つ式全てが少なく評価していた。(横浜市民)

筋弛緩は10Fウオッチで測定されてきたが、血圧計のようなT0Fカフが発売され便利。信頼性は同様。(日大)。

くろだより



LINE@に登録！ kuroda.tvも公開！

発表ダイジェスト

なる傾向にあり、回数には優位に減少した。(札幌大)

単純には防げない事が判明。(天田西ノ内病院) 術中管理で心筋虚血は酸素需給不均衡が主体。平均血圧65以上、脈96未満が目安。麻酔前平均血圧の4割以下30分以上持続は避けよ。赤血球輸血は18×24Gで450mmHgまでの加圧であれば圧流量関係は線形。18G自然滴下、22G100mmHg加圧、24G300mmHg加圧どれも10分で2単位の輸血が溶血せず可能。ポンピングなら20Gが

目安。(広島大) 2017年発売のチューリップiを使うと初心者でも早くファイバー挿管が出来る。(JA広島)

歯の無い老人のマスク換気にはバイトブロックで口を開けることで改善。(公立豊岡病院) 新型エアウェイスコアはチューブ進行困難頻度が旧型9%に対し40%と高いが、チューブをパーカーに変更すると5%に減少した。(北九州総合)

後に鹿児島のマーライオンと化した。誘導の警察官の苦笑を得たがその後の会話は無かった。「30年ぶりに乗り物酔いで吐いた。普段は小学校や公民館で子供達の前に降り立つので山Pのことを思うと絶対に吐けない。しかし今回はド田舎だったので安心して吐くことが出来てよかった。搬送する患者に「酔う人がいますから横に。袋を置いておきますね」と説明したが、物は言い方では自分。ライザップで結果にコミット、ヘリではVomit(嘔吐)とラップのような文章が思いつき、くろだよりのネタが出来たことは不幸中の幸いだった。でも患者の命が助かった事が一番。」