（様式４-１）

**診療実績　Ｂ‐I表：重症外傷報告書**

**AIS ４以上が同時に２部位以上の症例（５例）**

**Ａ表の症例番号　３**

**診療期間（西暦）**　初診　2010年　8月　8日　〜　終診　2010年 9月 30日

**来院時ショック**　　有　　　（有　無　の一方を削除する。）

**傷病名（AISのfull codeと外傷学会臓器損傷分類2008を併記する。後者がないものは前者だけでよい。）**

（A-III表の「受傷部位別AIS」に記した損傷全てを記載する。臓器損傷分類はていねいに。）

左第8肋骨骨折450201.1・血気胸442205.3（IIa(ℓR)HPt）、肺挫傷441408.3（IIa(ℓUL,LL)）、

脾損傷・腹腔内出血544226.4（IIIb(ML)HV）、左橈骨骨幹部骨折752251.2、左尺骨骨幹部骨折752253.2、

骨盤骨折856163.4（IIIb(bil.PIs +ℓSIj) <CT>）、左脛腓骨骨折854251.2・854471.2、頭部挫創110604.2

**必須手技（数字をマルで囲む）**

①.輪状甲状靭帯穿刺・切開または気管切開、②. 胸腔穿刺脱気または胸腔ドレナージ、

3.静脈切開、骨髄穿刺または中心静脈確保、④.外出血の止血を伴う創縫合処置、5.心嚢穿刺または心膜開窓、

6.蘇生的開胸術、7.その他の胸部手術、8.下行大動脈遮断（大動脈閉鎖バルンによる）

9.緊急開腹止血術（damage control surgery）、⑩.その他の開腹手術、⑪.緊急穿頭または開頭手術、

⑫.鋼線牽引または創外固定、⑬.経カテーテル動脈塞栓術（TAE）⑭.成傷器遺残の鋭的外傷に対する手術

**現病歴**　　（簡潔明瞭に。救急隊による現場所見や搬送中の変化等は、必要に応じて記載する。）

ビルの工事現場3階で作業中に、誤って路上に墜落した。

**初療と検査・診断**　　（診療の経過、診断の理由・結果や画像所見等を経時的にわかりやすく記載し、自ら行なった

必須手技がわかるように下線で示す。字の大きさは適宜枠内におさまるように変更してよいが、9ポイント以上を用いる。）

来院時顔面蒼白・不穏状態。Primary & secondary survey：Ａ問題なし、Ｂ左呼吸音低下、胸郭運動

正常、頻呼吸30回/分、O210LリザーバーマスクでSpO2 95%、Ｃ、ショック状態、BP 78/- mmHg、

脈拍数120回/分、頭部挫創から少量ながら出血継続、FASTで腹腔内液体貯留あり、触診で骨盤

不安定。末梢静脈路から急速補液をしつつ、不穏で安静を保てなかったため鎮静下に気管挿管した。

外来で単純X線撮影をし、左肋骨骨折・血気胸、不安定型骨盤骨折を認めた。また左前腕に変形腫脹が

みられ、X線で橈尺骨骨幹部骨折を認めた。左胸腔ドレナージを施行し、initialには150ccの血性排液で

あった。補液で血圧が110前後に安定しCTへ移動した。CT所見では、頭部には異常なし、胸部には

左血気胸を認めたが胸腔ドレナージで対処できていた。腹部では脾損傷があり、造影剤漏出を伴い大量

の液体貯留が認められた。骨盤骨折は前方後方要素の骨折を伴う不安定型で、血腫量は中等度であった

**治療と経過**

以上から開腹手術を優先し、手術室に移動し脾門部の静脈損傷を伴う脾損傷に対して脾摘出術を行った。

他に腹腔内臓器損傷は認めず、開腹時には血圧が不安定であったが脾摘出を約30分で終え、その後

血圧は安定した。頭部挫創からも出血が続いていたため縫合を行い、骨盤創外固定を行った後に左下肢の

鋼線牽引を行った。ICUに入院。8月9日、意識は概ね清明になったが呼吸が安定せず、肺挫傷に

起因すると判断し人工呼吸を継続した。8月10日、イレウスを合併し鼓腸を呈したため、中心静脈を

確保して高カロリー輸液を開始した。人工呼吸からの早期離脱は困難と判断し、8月12日に気管切開を

行った。その後、徐々に呼吸状態とイレウスも改善し、8月18日に全麻下で整形外科により上下肢の

観血的整復固定施行。8月20日に人工呼吸器離脱、8月22日に気管切開チューブ抜去、翌日から

経口食を開始した。9月8日から車椅子移乗訓練を開始し、9月20日、松葉歩行訓練開始。9月25日、

骨盤創外固定除去し、9月30日、リハビリ目的で他院に転院となった。

（用紙が足りない場合は、適宜Ａ4で追加して良い。）

　　**注：中心静脈確保は自ら行っていないため、番号には○をせず下線も引かない。**

（様式５-１）

**Ｂ‐II表：部位別症例報告書（AIS ３以上の外傷を部位別に計10例）**

**項目**　　**頭頚部**

**Ａ表の症例番号　４**

**診療期間**　　初診　2010 年　8月　8日　〜　終診　 2010年　8月　8日

**来院時ショック**　　有　　　（有　無　の一方を削除する。）

**傷病名（AISのfull codeと外傷学会臓器損傷分類2008を併記する。後者がないものは前者だけでよい。）**

 頭部外傷：脳脱を伴う頭蓋骨骨折150406.4

**必須手技（数字をマルで囲む）**

1.輪状甲状靭帯穿刺・切開または気管切開、2. 胸腔穿刺脱気または胸腔ドレナージ、

③.静脈切開、骨髄穿刺または中心静脈確保、4.外出血の止血を伴う創縫合処置、5.心嚢穿刺または心膜開窓、

⑥.蘇生的開胸術、7.その他の胸部手術、8.下行大動脈遮断（大動脈閉鎖バルンによる）

9.緊急開腹止血術（damage control surgery）、10.その他の開腹手術、11.緊急穿頭または開頭手術、

12.鋼線牽引または創外固定、13.経カテーテル動脈塞栓術（TAE）14.成傷器遺残の鋭的外傷に対する手術

**現病歴**（簡潔明瞭に。救急隊による現場所見や搬送中の変化等は、必要に応じて記載する。）

電車ホームを歩行中にふらつき、入ってきた電車に頭部が接触した。

**初療と検査・診断**　　（診療の経過、診断の理由・結果や画像所見等を経時的にわかりやすく記載し、自ら行なった

必須手技がわかるように下線で示す。字の大きさは適宜枠内におさまるように変更してよいが、9ポイント以上を用いる。）

　　　来院時ショック状態で橈骨動脈触知できず。BP 68/- mmHg、脈拍数90回/分、呼吸数10回/分(微弱）、

左頭蓋冠に開放性損傷あり、脳脱を認めた。口腔と鼻腔から大量に出血あり、気道閉塞のため直ちに気

管挿管を行った。末梢静脈路確保困難のため、右鎖骨下と右鼡径から中心静脈を確保し、急速輸液を

開始した。しかし循環は安定せず、徐々に徐脈になり、来院40分後に頸動脈拍動を触れなくなり、

PEAに至ったため、ERで左開胸心マッサージを開始した。左胸郭及び胸腔内臓器には損傷を認めな

かったため、右に致死的損傷が隠れている可能性も考え、cram-shellで胸骨横断、右開胸も行ったが損

傷はなかった。40分間心臓マッサージを行ったが反応なく、蘇生を中止し、死亡確認とした。FAST

を行ったが腹腔内には液体貯留なく、頚椎側面のX線写真で頚椎骨折はないため、死因は頭部外傷単

独と判断した。

**治療と経過**

（用紙が足りない場合は、適宜Ａ4で追加して良い。）

注：頭頸部、顔面、胸部、腹部、骨盤、四肢、脊椎・脊髄外傷、泌尿・生殖器について、AIS ３以上の症例を各々１例以上。

同一症例に２部位以上が含まれていてもよいが、頭頸部、胸部、腹部、骨盤で脊椎・脊髄外傷を用いることはできない。