

日 付	時間／状態／処置	確認点	出血	値
8 月 5 日	手術前の検査（通院）	検査の妥当性		
8 月 8 日	入院	入院中の検査 特異体質??		
8 月 18 日	12:30 頃 手術室へ	出血の原因（血 小板低下） 止血方法 出血・輸血量 輸血タイミング 血液準備量	●	
	13:30 頃 手術開始（当初予定は3～4時間）			
	【手術中】出血(特に仙骨前面)あり。 止血剤貼付等にて止血するが、十分に止血得られず。 →出血性ショック状態となる。 輸血等にて、かろうじて循環動態を維持する。			
	21:00 頃 リカバリー室に帰室。 挿管にて人工呼吸器管理、輸血施行継続中			
8 月 19 日	10:00 頃 電話連絡あり 朝からドレーンより出血量増量、血圧低下あり。	出血の原因 予測の可能性 看護・チェック の体制	●	
	血管造影を行ない、出血部位を確認。 動脈性出血を確認、止血処置をする。	発見時点での出 血量(不足量)? 出血箇所と因果 関係		
8 月 20 日	09:00 頃 人工呼吸器を外し、Tピース酸素へ変更。			
	14:00 頃 挿管チューブを抜き、酸素マスクへ変更。 →意識があり、うなずく。			
8 月 21 日	酸素マスク使用中 意識があり、笑顔・うなずき等あり。 声を発することができず。			
8 月 23 日	酸素マスクから、鼻腔チューブへ変更。			
????	2人部屋へ ビリルビン値上昇、徐々に意識状態が低下。黄疸悪化。			
8 月 28 日	総ビリルビン値：35 ステロイド治療を始める。			35
8 月 29 日	総ビリルビン値：37 血漿交換行う為、ICUへ移動。			37
	血漿交換後は、総ビリルビン値が減少する。			16
9 月 2 日	貧血状態、血小板減少あり、輸血する。		○	
9 月 5 日	発熱あり。		○	19
9 月 10 日	食事開始。3～4口食べる。			21
9 月 11 日	食事3～4口食べる。			18
	夕方から血圧低下。酸素の取込みが困難に。 昇圧剤使用、酸素量も増やす。		○	
	貧血、低タンパクあり、輸血(血小板含む)する。 →その後、血圧上昇			
9 月 13 日	鼻から出血あり、止血剤使用。		●	
	人工肛門からも出血性排液あり →血小板輸血を行う。		●	
9 月 14 日				21

9月15日				26
9月18日	祖母、おばさんの面会あり。 →声は出ないが、笑顔、うなずき、手を振ったりする。			16
9月19日	深夜から朝方にかけて血圧低下、呼吸状態悪化。 →右胸水あり、右胸腔のドレーン留置。 5時間で排液1200ml。 左胸にもあり、800ml。穿刺(せんし)吸引する。 →呼吸状態改善。			
9月21日	深夜 酸素化低下 胸水再発。 酸素量を増やし対応。低タンパク症状あり。 →血小板投与する。		○	
9月23日	輸血 2単位。		○	
9月25日	貧血進行、輸血3単位。		○	
9月26日	夕方から発熱、血圧低下あり、呼吸状態(酸素化)悪化。			
9月27日	白血球値上昇。			
9月28日	白血球値：40600			
9月29日	肺のCO2量がO2量を超え、意識状態が低下する。 →気管内挿管、人工呼吸器管理とする。			
10月1日	白血球値：15000へ低下。 貧血状態に対して輸血。		○	20
10月3日	白血球値：7200			
10月4日	貧血進行あり、輸血する。		○	12
10月5日	貧血状態の為、輸血する。		○	10
10月6日	白血球値：8000 22:00過ぎ 人工肛門より血性排液増加。 →急速輸血対応。 緊急で血管造影→止血術を行う。 小腸の動脈系から出血と説明あり。		●	
10月9日	気管切開術を行う。			
10月16日	ドレーンからの血性排液あり。 貧血、状態が急速に悪化。呼吸状態(酸素化)悪化、血圧低下あり。緊急で血管造影→止血術を行う。		●	
	この後は 再度、白血球量の上昇あり。 感染症にかかり、血液中からMRSA検出。 呼吸状態悪化傾向。 血圧不安定、意識状態の悪化続く。			
10月30日	午前8:00頃 病院から連絡あり。 肺炎併発後の状態悪化で、肺が酸素を取り込めない為、 家族・親戚に連絡・・・			

●：出血 ○：貧血、輸血等
