

診断・治療を変える、 新世代救命救急初療室

2017年10月25日(水) 12:30~13:30

第6会場(リーガロイヤルホテル大阪 ウェストウイング 2階「山楽2」)

座長

聖マリアンナ医科大学

松本 純一 先生

演者1

Hybrid ERにおける外傷初期診療:
From Innovation to Standard

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター 救急診療科

木下 喬弘 先生

演者2

2室間を移動する自走式CTシステムを利用した
ハイブリッドERの救命救急領域への広がり

恩賜財団済生会横浜市東部病院
救命救急センター

船曳 知弘 先生

※本ランチョンセミナーは整理券制です。

●配布場所:リーガロイヤルホテル大阪 タワーウイング 3F ロビー ●配布日時:2017年10月25日(水) 7:00~12:00
整理券がなくなり次第、配布を終了いたします。整理券は、セミナー開始直後に無効となります。

共催:第45回日本救急医学会総会・学術集会/東芝メディカルシステムズ株式会社

診断・治療を変える、 新世代救命救急初療室

演者1

Hybrid ERにおける外傷初期診療： From Innovation to Standard

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター 救急診療科 **木下 喬弘** 先生

多列CTの開発とIVRの進歩は、外傷初期診療に大きな影響を与えた技術革新であることは論を俟たない。IVR-CTを外傷初療室に設置したHybrid ERでは、これらの技術革新の恩恵を受け、様々なことを極めて短時間に行うことができる。

出血性ショックの患者であっても、輸液・輸血をポンピングしながらCTが撮れる。重症骨盤骨折であれば、腹膜前ガーゼパッキングを行い、すぐさまTAEができる。追加の創外固定にも透視が使えて容易である。気道出血を伴う肺挫傷は、透視下で分離肺換気ができる。造影CTで血管外漏出像を確認していれば、開胸かTAEか、止血戦略は立てやすい。頭部外傷を合併している症例なら、穿頭手術を行いながら、パッキングやTAEもできる。最重症例に対するREBOAの挿入も安全である。先にCTを評価してもよいし、ダメージコントロール手術を優先してからCTで確認するのも自由である。

本セミナーでは、世界で初めてHybrid ERを運用した当センターの豊富な症例を、ビデオを供覧しながら紹介する。Hybrid ERならではのpit fallも含めて、外傷初期診療の技術革新を体感してもらえれば幸いである。

演者2

2室間を移動する自走式CTシステムを利用した ハイブリッドERの救命救急領域への広がり

恩賜財団済生会横浜市東部病院 救命救急センター **船曳 知弘** 先生

2011年に本邦初(世界初)のハイブリッドER(初代ハイブリッド)が設置された。初代ハイブリッドは、検査から治療までを患者の移動なく、そのまま行うことができるという、革命的なシステムであった。治療までの時間の短縮のみならず、目に見えない部分で患者の安全確保に貢献できている。しかしながら、「血管造影」や「手術」を施行している間に他の患者のCTを施行することが出来なかった。

2017年に2室間を移動する自走式CTシステムを利用したハイブリッドER(第2世代ハイブリッド)が誕生した。「初療室」・「CT」・「血管造影」・「手術」というハイブリッドはそのままに、CTのガントリーが2室間で自走することにより、隣室で別の患者に対してCTを使用することが出来る。これは、病院経済の面でも重要なことである。初代ハイブリッドではもう1台CTを用意する必要があるが、第2世代ハイブリッドでは1台の購入で両者をカバーすることが出来る。第2世代ハイブリッドを有用なものとするには、様々なパターンのシミュレーショントレーニングが必要であるが、スタッフがシステムを理解することにより、より有用な機器になると思われる。