

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: 3.5 ステロイド治療を始める。			35
8月29日	総ビリルビン値: 3.7 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
