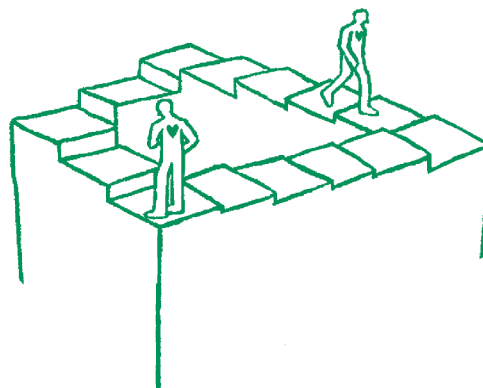




特集1 救急医ルートが多様性とその現実解 [前編]

責任編集●佐藤信宏

1. 救急医とMPH
2. 救急医とMBA
3. 救急医とMHPE
4. 救急医とPh.D.

特集2 心不全 —「っぽい」の核心をとらえて、しっかり対応する！

責任編集●船越 拓, 佐藤信宏 編集協力●香坂 俊

【Part 1】 「心不全っぽい」を見極めよう

1. 呼吸困難の患者をみたら：心不全診断の肝と腎

コラム1 呼吸困難で来ない心不全患者

コラム2 入院前提でいいのか？ 急性心不全の早期トリアージのしかた

【Part 2】 「心不全」としてやってみよう

2. 循環生理：臨床医にとってホントに大事な視点とは？
3. 心不全とわかれば、まずやる3つのアクション
4. 心エコー：救急医の最低限+αを目指す！
5. 初期治療①薬剤の勘所
6. 初期治療②NPPV+HFNC

コラム3 救急医が知っておきたい心不全治療のミライ

コラム4 コロナ禍での救急外来での非侵襲的管理は安全に行えるのか

コラム5 メカニカルサポートの話：IABP, IMPELLA, ECMO

コラム6 どういうときに心臓血管外科医が必要か

コラム7 増悪を繰り返す末期心不全に救急医ができること