

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:36.

心臓カテーテル検査時に急変し、チームで対応を検討した肥大型心筋症の事例

鈴木 智美, 渡邊 香留, 平塚 志保

心臓カテーテル検査時に急変し、チームで対応を検討した肥大型心筋症の事例

旭川医科大学病院 光学医療診療部放射線部ナースステーション

鈴木智美 渡邊香留 平塚志保

【はじめに】今回カテーテル検査で起きた急変事例を振り返り、チームで関わった内容を報告する。

【実践内容】対象は20歳代男性、肥大型心筋症精査のためカテーテル検査を施行した際、心室頻拍、心室細動が出現し意識消失、電氣的除細動と体外循環を導入し回復したが、左室形成術・埋め込み型除細動器（以下ICD）の適応となった。退院へ向けて心室細動を誘発し除細動効果を確認する（以下ショックテスト）必要があった。急変時迅速に体外循環を導入することができるよう血管造影室にて行うこととなり、以下の内容について実践した。1、【事例の振り返り】医師・看護師・臨床工学技士・放射線技師にて急変時から回復するまでの経過、物品・器材の配置、各職種の動きなど問題点を抽出した。2、【物品整備】体外循環を導入する

際の不足物品を明確にし、整備した。使用薬剤について詳細を医師と調整・準備を確認した。

3、【術前訪問】患者や家族の思いを傾聴し、検査室での対応や準備について説明した。

【結果・考察】急変時の振り返りを多職種で行ったことで、問題点や役割が明確となった。竹淵は「患者は不安を持っており血管造影室に入室する前から検査・治療のイメージ化に努める必要がある」と述べており、一度急変してしまった患者はより不安や恐怖を抱いていると考えられる。術前訪問を行い、安全に準備していることを患者と家族へ伝えたことにより、不安の軽減につながったと考えられる。

【まとめ】各職種が目的・役割を認識し、事前のリスク評価と物品管理、情報共有を行う事でチームの結束力が強まり、患者にとって最良の治療を提供していくことにつながる。