

20018

日帰り CAG の安全性についての考察 ～クリティカルパスの後ろ向き検討～

¹イムス葛飾ハートセンター、²イムス葛飾ハートセンター

竹中 景子¹、大石 光¹、査 娜¹、吉田 晴香¹、王 迪¹、松田 鈴香¹、新垣 さなえ¹、吉川 幸栄¹、高倍 伸子¹、佐藤 仁紗子¹、宮澤 拓也²

【はじめに】冠動脈造影（以下 CAG）において、橈骨動脈アプローチ（以下 TRA）が広く行われる。TRA は日帰りが可能であり、当院では月に約 50 人の日帰り CAG を行っている。【目的】日帰り CAG の安全性を検討するとともに、穿刺部合併症（再出血、血腫）の頻度・予測因子を考察する。またクリティカルパス（以下パス）を見直し今後の看護に生かす。【方法】2012 年 4 月から 6 月の 3 か月間に日帰り CAG を行った 147 例を後ろ向きに検討した。日帰りが可能であった割合、穿刺部合併症の頻度・予測因子を集計し考察した。また現行パスにおける検査後の観察項目について検討し、観察プロトコルの改良を試みた。【結果】147 名中 144 名（98.0%）が当日帰宅可能であった。2 名は ad-hoc PCI 施行、1 名は穿刺部血腫のため経過観察入院となった。PCI 施行例、TBA 施行例を除いた 141 名のうちプロトコル通りに 4 時間で安静解除可能であったのは 117 名（83.0%）で、また全体の安静解除までの所要時間は平均 4.21 時間であった。減圧中の再出血は 18 名（12.8%）、血腫形成は 8 名（5.7%）に見られた。多変量解析の結果、BMI が血腫形成に最も強く関与していた。（血腫有り：20.5±9.8；血腫無し：24.6±3.7、 $p=0.0326$ ）【考察】日帰り CAG は安全に施行可能であった。やせ型の患者では血腫形成の危険性が高く、より注意深い観察が必要と考えられた。観察プロトコルについては、血圧測定などの頻度を減らすことで看護師の業務軽減につながった。ただし血腫形成は検査後 1 時間以内に集中して発生しており、こまめな穿刺部観察が必要と考えられた。