

緊急大動脈解離に対する執刀までの時間短縮の取り組みについて

<sup>1</sup>名古屋ハートセンター、<sup>2</sup>名古屋ハートセンター

小中野 和也<sup>1</sup>、浅井 優子<sup>1</sup>、北村 英樹<sup>2</sup>、米田 正始<sup>2</sup>、深谷 俊介<sup>2</sup>、梅田 のぞみ<sup>1</sup>、道木 貴子<sup>1</sup>

【背景】スタンフォードA型急性解離(DAA)の緊急手術は、未だ死亡率が高い。原因の一つとして、術前の血行動態破綻がある。当院では、OPE室入室から執刀までの時間を短くし、血行動態を維持するよう努力している。執刀までの時間短縮の努力・工夫を報告する。【目的】DAA緊急患者が手術室入室から執刀までの時間を、工夫前・後で比較した。【対象】2009年1月から2012年6月までにA型解離で緊急OPEを受けた25例(平均64.6歳、男15)。【方法】当院到着から手術室搬送までに中心静脈ライン・Alineを挿入し、手術室搬送後、即座に麻酔導入・挿管し執刀とした。手術室入室後に全てのラインを確保・麻酔導入していた症例(A群)7例と、手術室入室までにラインを確保した症例(B群)18例の入室から執刀までの時間を比較・検討した。【結果】A群の手術室入室から執刀までの平均時間 $50.4 \pm 11.4$ 分・B群は $32.7 \pm 8.5$ 分と短縮した。(P=0.0003)【考察】緊急解離手術では、術前の血行動態を維持が重要である。当院では緊急手術決定後、医師が病棟でラインを確保する間に看護師は手術準備を迅速に行い、MEは人工心肺を準備する。これらの動作を同一時間帯に行うことにより、執刀までの時間短縮が可能であった。当院でのA型解離の手術成績は、全例が生存退院しており良好な結果と考えている。執刀までの時間短縮が、これらの成績に貢献できたと考える。今後、更なる時間の短縮を目指せる合理的な動き・システムを追及していきたい。