

20097

PCI 時の造影剤アナフィラキシーショックに対する対応

【症例】2014/01/11 に不安定狭心症疑いにて緊急 CAG を施行。LAD#6distal 90% LCX#13 に 99%狭窄を認め、#13 に対し PCI を施行。XIENCE PRIME LL (2.50-33mm) を留置した。今回 2014/02/05 に、残存病変 LAD#6 に対し PCI 施行。今回造影にて眼球結膜の充血、喘鳴の出現、血圧低下。その後心室細動が出現したため、CPR を開始し DC を施行した。洞調律に復帰したが、血圧が維持できずカテコラミンを開始。しかし反応が乏しく PCPS、IABP による補助循環を行った。【方法】他職種との連携を図るため、急変時の対応について話し合う。また、IABP・PCPS 挿入までを想定した急変シミュレーションを実施し手順のマニュアル化を行い、急変時の迅速な対応を可能とする。【結果】手順のマニュアル化、急変時シミュレーションの実施を行ったことで、他職種との連携による円滑な急変時対応を可能とした。【考察】作成した急変時マニュアルの確認、シミュレーションを施行し、他職種との連携を確認することで、個々の対応が円滑に行われ、迅速な救命に繋がると考えられる。しかし臨床ではマニュアル通りのシチュエーションは少なくマニュアルをもとに臨機応変な対応も重要とされる。【結語】作成マニュアルの確認、急変時シミュレーションの繰り返しを行うことで、他職種との連携を図り、急変時の円滑な対応が可能となった。しかし毎回心カテ時に急変が起こるとは限らない。