20093

TAVI の致命的合併症　大動脈弁輪部破裂を経験して 急変時の臨床工学技士の役割

【はじめに】2013 年 10 月から本邦で、12 月から当院でも TAVI を開始しました。当初からわれわれ臨床工学技士もハートチームに積極的に参加しており、ベッド周り、モニターの準備やポリグラフの操作、TAVI のみならず冠動脈カテーテルなど PCI、PTA 物品の管理、前拡張及び弁留置時の高頻拍ペーシング、緊急時の補助循環、体外循環の対応など、いろいろな役割を担っています。さらに 2014 年 12 月からは、弁のクリンパーを任されており、現在は清潔野に 2 名、外回り 2 名の合計 4 名が参加しています。【症例】2013 年 12 月～2015 年 6 月現在、計 58 件の TAVI を施行しました。その中で、合併症から心原性ショックとなったが、緊急開胸 AVR を施行し、救命し得た 2 症例を経験しました。そのうち、弁留置時に大動脈弁輪部破裂から心タンポナーデとなり、心嚢穿刺を施行するも血行動態が維持できず、PCPS をブリッジとし、人工心肺を稼働させ緊急 AVR を施行し救命できた症例について御報告します。【まとめ】TAVI 時の重篤な合併症による血行動態の破綻症例を 2 例経験しました。臨床工学技士は普段から心臓内科、心臓血管外科いずれの治療にも関わっている為、循環器領域の幅ひろい知識を持っており、また医師とのコミュニケーションも取れています。急変時に医師、その他コメディカルと素早く連携し、必要な情報を最短で把握することができました。その結果、患者急変時の混乱を最小限に抑え、救命することができました。