

20083

当院における Door to Balloon Time の現状 ～時間短縮への取り組み評価～

<sup>1</sup>鹿児島医療センター

上脇 美代子<sup>1</sup>、伊藤 由加<sup>1</sup>

【目的】当院では、デバイスの効果及び近隣の施設との競合もありカテ件数は年々減少傾向にある。よって、救急患者確保のため救急体制を見直す必要があり、平成24年4月から救急認定看護師を救急外来専従として救急外来を稼働、現在に至っている。救急体制の見直しと時間制約の厳格化(診療報酬改定)により、早期治療に向けての取り組みを検討する必要があった。そこで今回、当院における救急体制の見直し及び Door to Balloon Time 時間短縮に向けての取り組みが効果的であったか検証する。【方法】早期治療への取り組み前後である平成23年・平成25年・平成27年にPCIを施行したSTEMI患者のデータを収集、Door to Balloon Time ・Door to Needle Time ・Needle to Balloon Time を分析【結果】Door to Balloon Time : H23年(102±50分) H25年(74±28分) H27年(66±24分) ・Door to Needle Time: H23年(68±46分) H25年(44±22分) H27年(42±19分) ・Needle to Balloon Time: H23年(34±13分) H25年(30±15分) H27年(23±11分) 以上のような結果が得られ、いずれの群においても時間は短縮している。【結論】STEMIにおいて最も重要なことは、いかに発症から再灌流までの総虚血時間を短くするかであるとされている。早期に再灌流を得ることは予後にも影響するため、早期治療へ向けての体制作りは重要である。分析から、今回の取り組みの有効性は明らかになった。