AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究抄録(2022.4)令和2・3年度:31

IMPELLA挿入患者に対して重症心不全離床プロトコルを用いた早期離床の1例

村川卓磨, 酒井周平

IMPELLA挿入患者に対して重症心不全離床プロトコルを用いた早期離床の1例

旭川医科大学病院　ICUナースステーション
○村川卓磨　酒井周平

【はじめに】

重症心不全患者の早期離床に対する最大の懸念は、運動負荷による心不全の悪化である。今回、IMPELLA5.0挿入中の患者が、当院ICU独自の重症心不全離床プロトコルを用いて、歩行まで可能となった症例を経験した。本研究では、重症心不全離床プロトコルがIMPELLA挿入患者にも有用であったかを明らかにすることを目的とした。なお、個人が特定されないように配慮した。

【方法】

研究方法は、後ろ向き観察研究。症例は40歳代、男性。A病院にて、VF stormに対しV-A ECMO+IABP確立後B病院に搬送された。B病院でIABPを抜去し、右腋窩動脈よりIMPELLA5.0を挿入し、ECMO+IMPELLAでの管理が開始された。

【結果】

第5病日にECMOを抜去し、第11病日に抜管となった。離床を進めるため、IMPELLA挿入中であるが、重症心不全離床プロトコルを担当医に相談の上で導入した。第11病日は、ショートランなどの不整脈が出現し、離床基準は満たさず、ベッド上でのROMを行った。第12病日は、ショートランの出現はあったが持続はせず、リハビリ開始基準を満たしたため、端座位を5分実施した。第15病日には初回歩行を行うことができ、リハビリ中、終了後ともに不整脈の出現や補助流量の低下は認めなかった。

【考察】

今回はIMPELLA5.0で鎖骨下動脈から挿入され、刺入部出血が少なかったことや補助流量が安定していたことなど、離床可能な条件が揃っていたことで重症心不全離床プロトコルを使用できたと考える。IMPELLA挿入中の離床基準は無く、状態変化への不安を抱えつつも、医師や臨床工学技士、理学療法士らと連携し、適切な患者・機器管理を行い、プロトコルに沿うことで補助流量の低下や過負荷による心不全の悪化を招くことなく、離床を進めることができたと考える。

【結論】

IMPELLA挿入患者にも重症心不全離床プロトコルを用いることで、心不全の悪化を招かず離床を進めることができた。しかし、今回は1事例の検証であるため有用性を示すことは難しく、今後も症例を重ねて検証する必要がある。