

急性心筋梗塞（AMI）クリティカルパス導入の効果

キーワード：クリティカルパス、AMI

○春田千聡 研井礼子 清水里香 長谷川珠美

羽田幸子 原麻美 松永由紀子（外来）

I. はじめに

AHA の急性冠症候群アルゴリズムによると、発症 12 時間以内の急性心筋梗塞（以下 AMI とする）患者において来院からバルーン拡張（以下 PCI とする）までの時間目標を 90 分以内と示している。¹⁾

当院では、迅速かつ適切な処置、治療、検査を実施する為に、H19 年救急外来において看護の標準化に取り組みプロトコルを作成し導入した。その結果、導入前と比較し来院から心臓カテーテル検査室搬入（以下心カテ搬入とする）時間は 24 分短縮し平均 44 分であった。さらに、救急外来と病棟が同じ看護目標を持ち安全な継続看護を目指し H20 年外来発進の AMI クリティカルパス（以下 AMI パスとする）を作成し導入した。

II. 目的

AMI クリティカルパス導入の効果を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査研究

2. 研究期間：H20 年 4 月 1 日～H21 年 6 月 30 日

3. 研究対象：

1) H20 年 4 月 1 日～H20 年 3 月 31 日

救急外来から AMI パスを使用した症例 49 例

2) AMI パスを使用した外来と病棟の看護師 70 名（H21 年 6 月）

4. 調査内容：

1) 来院から PCI までに要した時間や対応状況の分析

2) AMI パスを使用した看護師の意見、感想

5. 倫理的配慮

アンケート結果と症例は個人が特定されないように配慮した。

IV. 結果

1. AMI パスを使用した 49 症例のうち 65%の主訴が胸

痛だった。（資料 1）

来院～PCI まで 90 分以内であったものは全体の 25%だった。また、パス立ち上げに 10 分以上要した症例は 4 症例で、主訴は「意識障害」、「腹痛」などの症状だった。（資料 2）

PCI まで 90 分以内であった要因は、「胸痛が主訴」、「AMI の診断がついていた」、「ST 変化が明らか」、「ラビチェック陽性」、「循環器医師へコンサルトが早い（0～10 分以内）」などだった。90 分以上かかった要因は、検査などで診断に時間を要した場合や補助循環、蘇生処置を行っていた。（資料 3）

2. 外来看護師へのアンケートの集計の結果、「AMI パスを何回使用したことがあるか」という問いに対して「5 回以下」と回答した者が、76%を占めていた。「AMI パス立ち上げの際何を基準にするか」という問いに対して、「胸痛が主訴」や「心電図変化」と回答した者が最も多く 17%の看護師が「他者からの助言」と回答していた。（資料 4）

「AMI パスを使用する上で不安な点がある」と回答した看護師は 26%と少数だった。その不安の内容は、「与薬に関する事」や「経験が少なく不明な点がわからない」ということだった。

病棟看護師への AMI パスの改善点を含めたアンケートの結果は「点滴ルートを選択や除毛、前張りなどの処置が適切に行えていないため、すぐに心カテ室での処置が行えない」ということや、「身長体重、内服薬など心カテに必要な情報の記載漏れ」など記録に関することが挙げられていた。

V. 考察

診断に時間を要した場合や、補助循環や蘇生処置がある症例は PCI まで 90 分以上要していた。AMI を示唆する症例において①パスを早期に立ち上げること②AMI の診断が早期につくこと③パス内に挙げられた処

置、検査をスムーズに行うことがPCIまで90分以内という目標に導くための大きな要因であるということが明らかとなった。また、分析とアンケートの結果より、経験が少ないことからパスを立ち上げる際に他者からの助言が必要だったり検査、処置の理解ができておらず技術も身につけられていないことが分かった。

これらのことから①パスの内容の理解や、検査処置の技術習得②より理解しやすいAMIパスマニュアルの改善③必要な情報が記載でき継続看護へつなげることができるクリティカルパスの改善が必要であるという課題が明らかとなった。

VI. まとめ

1. AMIパスを導入し看護師が各部署との連携を図ることにより90分以内のPCI施行に効果をもたらした。
2. 今後看護師のフィジカルアセスメントの学習を深め、必要な看護が行えさらに継続看護につなげることが課題である。
3. クリティカルパスの記録を見直し、改善が必要である。
4. クリティカルパスを改善するうえで看護師だけでなく、医師や検査技師などコメディカルの意見を反映していく必要がある。

VII. 終わりに

今回の研究を通してAMIクリティカルパス導入の効果が明らかとなり、課題も明確となった。救急外来での技術の向上に努め、病棟との連携を図り継続看護につなげていきたい。

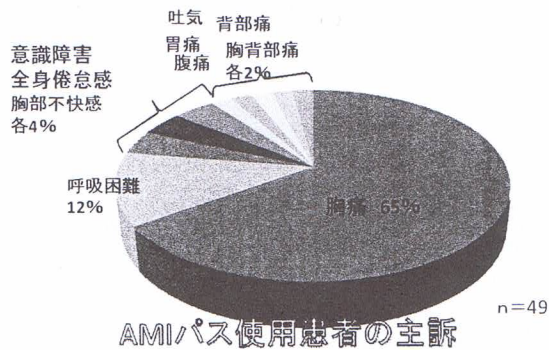
<引用文献>

- 1) AHA 著：ACLS プロバイダーマニュアル AHA ガイドライン（2005 準拠）日本語版シナジー、P70, 2008

<参考文献>

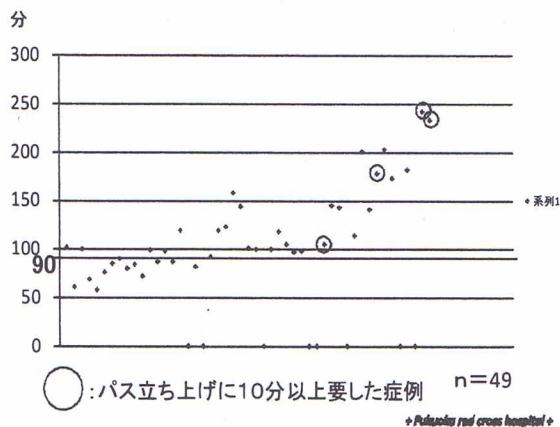
- 1) AHA 著：ACLS プロバイダーマニュアル AHA ガイドライン（2005 準拠）日本語版シナジー、2008
- 2) 研井礼子著：胸痛を主訴として来院した急患の看護の標準化のために 第46回 福岡赤十字病院研究会集録、P26～27, 2008

(資料 1)



(資料 2)

PCIまでの時間分布



(資料 3)

PCIまで90分以内の要因

- ・胸痛が主訴
- ・AMIの診断がついていた
- ・ST変化が明らか
- ・ラビチェックが陽性
- ・循環器医師へコンサルトが早い(0~10分以内)

PCIまで90分以上かかった要因

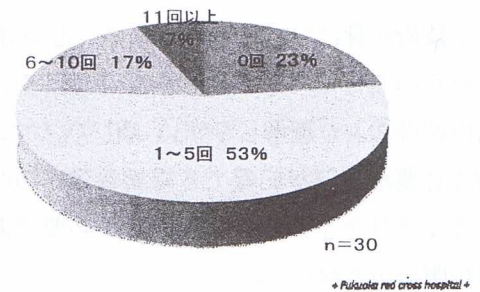
- ・エコー室で心エコー施行
- ・心エコー後循環器内科コンサルト
- ・心エコー、採血後循環器内科コンサルト
- ・腹痛精査
- ・循環器内科当直が心臓血管外科医の為、心カテ室搬入待機
- ・CT施行
- ・IABP挿入
- ・アイパス施行
- ・気管挿管
- ・シース入れ替え
- ・TPM
- ・胸痛持続
- ・カテ室にてCPA
- ・プレショック

+ Fukusoka red cross hospital +

(資料 4)

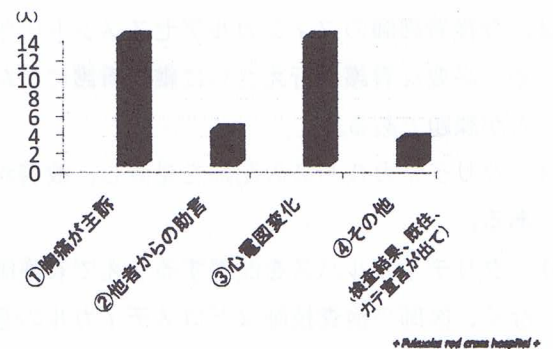
外来看護師へのアンケート集計結果

Q. AMIパスを何回使用したことがありますか？



(資料 5)

Q. AMIパスを立ち上げる際に基準にする事は何ですか？
(複数回答可)



(資料 6)

Q. パスを使用する上でわからない点や不安な点がありますか？



「不安あり」の内容

- * 薬の指示を記入してくれないDrがいる
- * 薬(内服薬、注射)の内容がパスの内容と違う時がある
- * 経験が少なく不明な点がわからない
- * 心臓カテーテル検査の実際をよく知らないで机上の学習でしかない。

+ Fukusoka red cross hospital +