

連載

循環器ナースのための

カテーテル講座

～ 指導する側・される側 Win/Win カテ室看護 ～

執筆 澤海綾子 (新久喜総合病院 看護部)

第9回 PCIにつこう!	
今回の内容	PCIは準備が大事。準備8割、手技2割!?
	PCIの基本手順を理解しよう
	PCIにおける看護師の役割を理解しよう



新人さんの目標

PCIの基本手順と看護師の役割を結びつけよう!



指導者の目標

PCIを影で支える
コメディカルテクニックを
伝授しよう!

CAG業務を終えると、次はいよいよPCIに入ります。PCIはご存知のように侵襲的な手技になります。冠動脈バイパス手術と比較すると低侵襲な手技ですが、患者さんにとっては不安がゼロになるこ

とはありません。PCIの手技自体は医師が行うものですが、私たちコメディカルにも重要な役割はあります。今回は、手技の解説をしながら、私たち看護師の役割とポイントについて論じていきます。

事前準備

PCIの手技は当然医師が行うものですが、安全に手技を行うためには事前の準備が大切になります。私たち看護師は、手技の前にしっかりと情報収集と準備を行い、医師が手技に集中できるように下準備をします。また、病歴や生活背景、事前の冠動脈CT(以下、CTA)所見から、生活指導のポイントやPCI時の注意点を予測することもPCIを支えるスタッフとして必要になります。

患者さん個人の性格やコンプライアンスの把握

ステント(とくにDES)留置をすると、ステント血栓症予防のため、少なくとも半年はDAPT(抗血小板薬2剤併用療法)が必要となります。その後は、抗血小板薬1剤を継続して内服します。ステント血栓症が起きると心臓発作や死亡に至るおそれがあるため、継続した内服が可能かどうかのアセスメントは重要になります。カテ前訪問時に患者さんの性格や内服コンプライアンスを把握し、問題がある場合は医師・薬剤師と情報共有を図り治療方針を検討します(本連載第4回参照)。

DES(drug eluting stent; 薬剤溶出性ステント)

ステントに薬剤が塗布されていて、数週間にわたって薬剤が直接血管壁に溶出され、ステント留置後の再狭窄を予防します。これにより、慢性期のステント再狭窄を5~10%に抑えることができます。しかし、遅発性ステント血栓症(塗布された薬剤により内皮細胞の再生遅延が起こってステントが剥き出しの状態にな

り、血栓が形成された状態。ステントフラクチャー*¹などによる反応)の問題点が残っており、抗血小板薬は生涯内服が必要になります。**BMS(bare metal stent; ペアメタルステント)**

薬剤が塗布されていない金属だけでできたステントです。このステント留置後は再狭窄が15~30%の確率で起きるため、DESが開発されました。薬剤が塗布されていないため、新生内膜の増殖によりステント血栓症のリスクは減少し、DESと比較してDAPTは短期間になります(抗血小板薬1剤は生涯必要)。何らかの理由で内服継続が困難な場合(高齢者や原因不明の貧血など)や、手術で一時的に抗血小板薬中断が余儀なくされる場合に選択されます

(図1)。

患者さんの不安・緊張の把握

CAGとPCIでは、合併症率(死亡に至る重大合併症含む)に違いがあり、当然患者さんの不安の程度も変わってきます。CAGでも合併症はゼロではありませんが、「検査だけ…」と

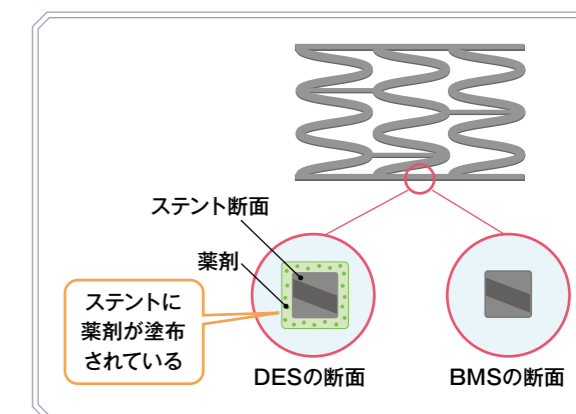


図1 DESとBMS

*1 ステントフラクチャーとは ステントのストラットやリンクが断裂した状態。