

指標名: 急性心筋梗塞の患者がERに到着してからカテーテル室入室までの時間

背景

急性心筋梗塞は、早期に冠動脈の閉塞部位を再開通させる必要がある。閉塞部位の再開通までの時間は、病院に到着後90分以内が望ましいとされている(循環器病の診断と治療に関するガイドラインより、この時間を以下DTBTとする)。再開通の時間は早ければ早いほど救命できる確率は上がり、その後の生活までも影響を及ぼす。

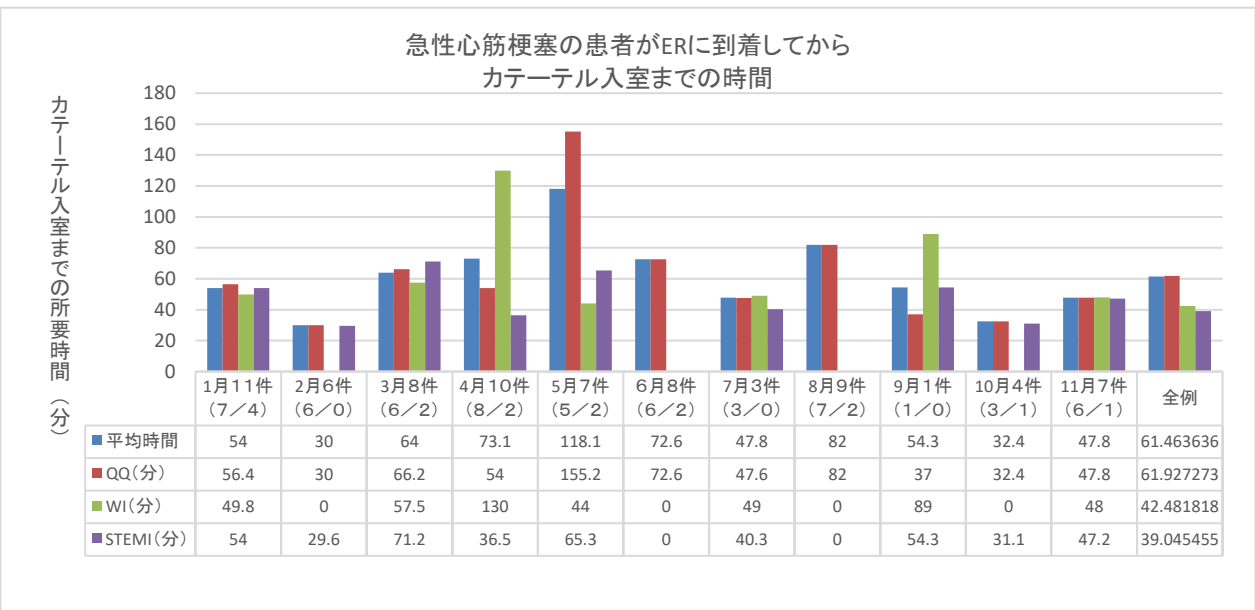
ERでは、胸痛の患者が来院し、急性心筋梗塞と診断されカテーテル室まで送り出す時間(以下DTDT)を迅速にすべく介入している。2014年後半には、DTDTの目標値を、『33分』と設定した。この値は2013年90分以内にDTBTを達成できた症例のDTDTの平均値より設定した。

また急性心筋梗塞は、非常に強い痛みにより不安や恐怖感を伴う。家族にもその動揺がある。そこに私たちER看護師が関わることで安心感も与えられるような看護を大切にしている。

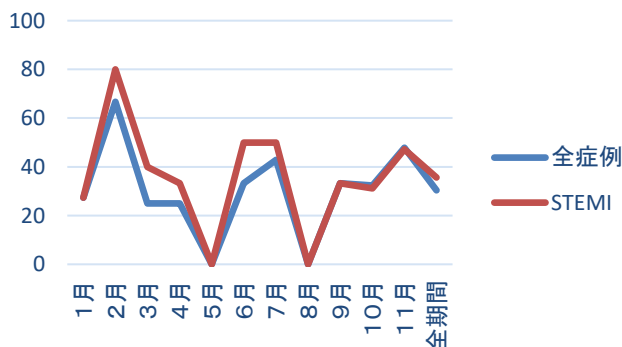
データの定義

- 急性心筋梗塞の患者がERに到着してからカテーテル室入室までの平均時間(分)
 - * 心肺蘇生後のカテーテルの症例は含まず
- 急性心筋梗塞の患者が行ったカテーテル件数(件)

2018年度のデータ



33分以内達成率(%)



参考データ

2017年1月～12月のデータ: 総件数79件、平均時間43.6分、33分以内達成率45.5%

2018年1月～11月のデータ: 総件数77件、平均時間58.8分、33分以内達成率31.7%

評価

1月～11月まで77例 緊急カテーテル検査までの平均時間は61.4分であった。33分達成は22症例で平均時間は30.3分、全体の30.3%であった。昨年度よりも達成率が低下した理由としては大幅な時間延長が見られた症例があったため、これを含めて平均時間をわりだしているため未達成という結果につながってしまっていると考えられる。時間延長した理由としては、

①大血管の病変の除外、胆嚢炎等の除外、LOCの精査のためのCT撮影ですぐに緊急カテーテル検査にならなかった。(17例: 全体の41%)

②採血結果、酵素結果待ち

③主訴が嘔気で消化器初期対応 主訴が呼吸苦で内科が初期対応したため循環器科の診療までに時間がかかった

④心不全で入院決定後の急変での緊急カテーテル検査

⑤家族へのIC終了待ち

などがあげられ、看護師の動向で明らかに時間短縮ができたと思われる症例はなかった。特に循環器以外の科が初期対応した症例は5症例あったが、緊急カテーテル検査までの平均時間205.8分と大幅な延長があった。自覚症状が呼吸苦や意識障害であった症例であり、トリアージの段階で胸部絞扼感や胸痛などのACSを強く疑う所見に乏しいため判定は困難であったと考えられる。

2015年より継続して目標としてきたDTDT33分以内という数値であるが、その達成率は毎年40%前後でほぼ横ばいと言える。より早期の再灌流を意識しなければならないSTEMIだけに焦点をあててみると、達成率は35%であった。(STEMI: 58例 21例で達成)さらに、そのうち救急隊からの情報でST変化があった症例は5例であったが全て30分台を切っており、平均時間 24.8分と達成できていた。これは患者の自覚症状のみならず他覚的所見や、救急隊からの明確な情報や心電図変化などの情報が早期に捉えられACSが疑われる症例に関しては、看護師が迅速に対応できていたと考えられる。ホットラインの入電時からER看護師は予測性、迅速性、即応性のある看護介入をしており、患者の救命に貢献することができている。

また昨年度課題であったERとカテ担当スタッフとの連携においては目標値達成できた21例中13例は時間外であった。このことを考えると、カテ室看護師の勤務体制が当直から夜勤体制に変わったことにより緊急カテーテル検査となる可能性がある患者情報をタイムリーに把握でき、連携がより強化され早く準備に取りかかり患者を受け入れることが可能となったと考えられる。

DTDTにおいて数例の時間延長はあるがいずれも患者の安全を考慮した診療であり、ERの看護師も時間短縮の目標と同時に患者にとって必要な診療と、家族や患者へのICの重要性が不可欠であることがNIデータ分析により見えてきた。また看護師は迅速に対応できており、DTDT時間においては看護師の動向よりも多因子による影響が大きいということが明らかになった。またカテ担当を当直から夜勤体制に変更し24時間早期に情報を収集しERスタッフと連携できるようになり質の向上につながったと考える。質指標としてのデータ分析は終了とするが、ACSを強く疑う見や、心電図変化の解析によるSTEMIへの迅速な対応、ER・カテ室との連携はは今後も強化していく必要がある。

参考文献

1) AHA: 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン2015, 第10章 急性冠症候群

2) 日本蘇生協議会: JRC蘇生ガイドライン2015, 第5章 急性冠症候群(ACS)