

アブレーション後の再出血予防への取り組み

～圧迫固定方法と安静時間の考察～

当院では AF アブレーションの際には、頸静脈と大腿静脈より穿刺を行っており、手技終了後シース抜去をして用手圧迫を数分し、その後鼠径部はガーゼ+枕子+デュラポアテープにて3点固定+砂嚢+圧迫帯にて固定する圧迫固定方法を実施している。安静時間は4時間とし、止血が図れていれば穿刺部をカット絆へ変更。その後下肢屈曲制限なしでベッド上安静を2時間としている。

しかし、現在の圧迫固定方法や時間では、安静解除後の鼠径部からの再出血が約60%と多く、安静時間を2時間ほど延長(計6時間)している現状がある。他院では、アブレーション後の圧迫固定方法は伸縮性の強いエラテックスで枕子を2点固定し、静脈血栓予防のために砂嚢を使用せずに圧迫帯のみで固定する方法がほとんどであった。また、安静時間を6時間としている施設が多く、再出血の頻度も5～15%程度であった。

当院で使用しているテープは伸縮性や粘着性に乏しいため、患者の体動や汗等による剥がれが生じやすい。また、砂嚢の摩擦による枕子のズレも生じている可能性があると思われる。そのため、伸縮性の強いエラテックスへテープを変更し、砂嚢を使用せず圧迫帯のみで固定する圧迫固定方法に変えたとともに、安静時間を6時間とすることで再出血予防につながるのではないかと考えた。

そこで、大腿静脈穿刺部の効果的な止血を目的とし、固定テープを弾性テープ(エラテックス)に変更し砂嚢を使用せず圧迫帯のみの圧迫固定方法へ変更。また、圧迫止血時間を4時間から6時間へ延長することで再出血率への変化があるかを検証する。

本研究は、国が定めた「臨床研究に関する倫理指針」を遵守し、当院での臨床研究倫理委員会(臨床研究の実施または継続について、倫理的観点及び科学的観点から調査及び審議する委員会)においてその科学性・倫理性について厳重に審査され、病院長の承認を受けて実施されます。