

心臓カテーテル検査の腰痛出現の現状を知る

東8階病棟：○島田真理子・高尾ゆきえ・市川 裕子

1. はじめに

平成6年9月、新棟への移転をきっかけに循環器疾患の定床数が12床から20床になった。その結果心臓カテーテル検査（以下心カテと省略する）の数が2倍近くに増えた。以前より心カテ後の臥床安静時に腰痛を訴える患者はいた。しかし、検査の数が増えるとともにその頻度が高いことに気づいた。患者からは「腰が痛いことが一番辛かった。」との声が聞かれた。安楽に検査を受ける為に腰痛を取り除く必要があると感じた。

今回の研究では、まず過去1年間の腰痛出現の状況を調べてみることにした。

2. 用語の定義

安静時間：心カテ後、病室から自力座位がとれるまでの時間

安静解除：心カテ後、止血用の圧迫帯をはずし止血を確認する

出血：安静中、安静解除時、安静解除直後歩行時のカテ抜去部からの出血（静脈から少量の出血、皮下出血も含む）

3. 研究方法

・過去の研究論文の検討

・他病院の現状把握（心カテ後、安静時間、圧迫帯の形態、腰痛対策）

上記から、調査表（資料1）を作成し、対象患者の看護記録より、調査・集計する。

期間：平成6年9月から平成7年8月

対象：期間中に心臓カテーテル検査を施行した全患者215名

男 160名 女 55名

検査・治療内容	通常CAG	154名
	(CAG・LVG・RVG施行)	
	PTCA	16名
	STENT	21名
	DCA	3名
	PTMC	3名
	EPS	7名
	アブレーション	10名
	ペースメーサー	1名

検定は、マンホイットニーのU検定法を用いた。

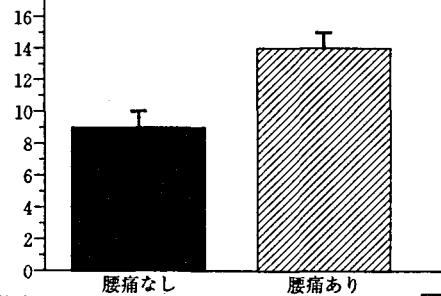
4. 結果

腰痛を訴えた患者は、215名中132名で、61%であった。図1が示す通り、腰痛を訴えた患者（以下腰痛あり群）の平均安静時間14.12時間（SD12）で、腰痛を訴えなかった患者（以下腰痛なし群）の平均安静時間8.88時間（SD6.55）となった。腰痛の有無で安静時間を比較すると、平均で、4時間、腰痛あり群の方が長くなっている。腰痛あり群と、腰痛なし群では安静時間において、0.2%で有意差が認められた。

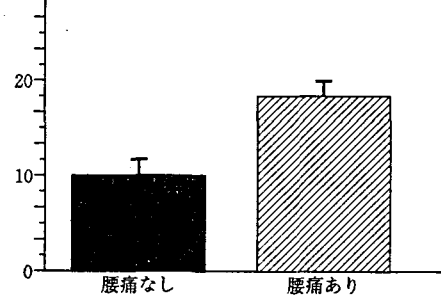
出血を起こした患者は、215名中56名で、25%であった。安静時間が長くなる原因の一つは、出血であると考え、心カテ後の出血の有無で安静時間を比較した。図2が示すように、心カテ後出血を起こした患者（以下出血あり群）の平均安静時間17.53時間（SD13.1）で、出血を起こさなかった患者（以下出血なし群）の平均安静時間10.22時間（SD8.48）となった。出血あり群と、出血なし群では安静時間において、0.2%で有意差が認められた。

実際の看護援助と、その効果について図3、4は示す。援助方法は、腰臀部のマッサージを行ったり、腰・膝下に薄いスポンジやタオルを入れるで、88%行っている。マッサージやスポンジの挿入では効果がなく、座薬などの薬剤を使用する。又、本人の強い希望で、薬剤を第一選択とした患者が、12%だった。マッサージやスポンジの挿入だけで効果があった患者が69%で、効果がなかった患者が31%だった。薬剤使用で効果があった患者が71%で、効果がなかった患者が29%だった。どちらも、約3割りの患者が安静解除まで腰痛に苦しんでいた事がわかる。

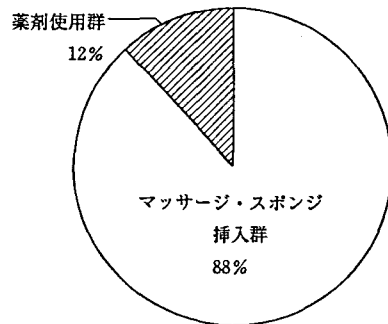
安静時間 (図1)



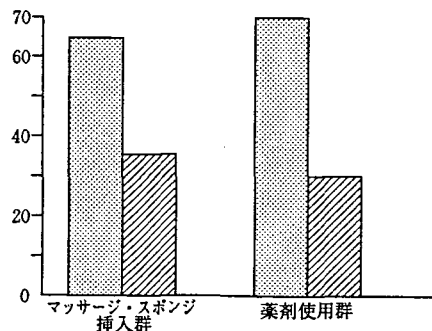
安静時間 (図2)



薬剤使用群 (図3)



(図4)



5. 考 察

松本らは、「腰痛」は、同一体位により局所が圧迫されるための循環障害が原因となり、腰部筋肉組織内の知覚神経が、周囲組織の圧迫で敏感になり発生すると述べている。また、レネ・カリエは腰椎が過度の前弯になると、すなわち「そり」が大きいと腰痛が起こると述べている。仰臥位で両下肢が伸展させた姿勢は、腰椎のそりが増強され、生理的弯曲が阻害されてしまう。これも腰痛の原因となっている。

第一内科では、大腿動脈にシース 5 Fr 使用時、7.36時間となる。そして、検査後病棟に帰室してから、数時間後にシースを抜去している 8 Fr 使用時では、24.23時間である。(24.23時間とは、安静時間のなかに、シース抜去までの時間も含んでいる。) その時間分だけ仰臥位で両下肢を伸展させたままの姿勢を強いられていることになる。

今回の調査で、心カテ後の安静時間が長いほど腰痛を訴える患者が多いことがわかった。また、出血を起こした患者は、そうでない患者よりも安静時間が長いこともわかった。

これらの事から、十分な止血を行うことは、安静時間を短縮するポイントとなり、腰痛の緩和につながると思われる。

安静時間中に出現した腰痛に対しては看護援助としてのマッサージやスポンジの挿入も、治療としての薬剤の使用も、7割近くの患者に効果がみられた。しかし、腰痛が完全に取り去られた訳ではなく、3割の患者は軽減せずに苦しんでいた。このことから腰痛は出現する前に対処しなければならぬと思われる。

今後腰痛の出現をなくすためには

- 1) 安静時間の短縮を図る。
- 2) 確実に止血を行える圧迫装具の開発を行う。
- 3) 圧迫装具の使用により危険なく、量肢位の保持が図れる。あるいは体位を変えられるようにする。

以上のような対策が考えられる。患者が腰痛の心配をすることなく心カテが行えるよう、これらに取り組んでいくことが今後の課題となった。

6. おわりに

研究を進めていくなかで、いかに多くの患者が腰痛に苦しんでいたか、現状を知ることができた。医療の進歩に伴い、心カテの治療や検査の内容も複雑となり、安静時間も長くなってきている。それによって患者の苦痛が増強することのないよう今後も研究に取り組んでいきたい。

参考文献

- 1) 松本幸子他：腰痛緩和を目的としたマットの考案<第26回日本看護学会集録成人看護1>、日本看護協会出版、1995、P136-139.
- 2) レネ・カリエ：カリエ博士の腰痛ガイド 正しい腰痛のなおしかた、第1版、医師薬出版株式会社、1985、P62.

<資料1>

心臓カテーテル検査調査票

氏名 年齢 性別 ID

病名 病変技数

身長 体重

腰痛の既往 (YES・NO)

1. 心カテ内容 (LVG,CAG,AOG,RVG,EPS,BIOPSY)
(PTCA,STENT,DCA,ABLATION,PTMC)
(PECEMAKER)

2. シース (右・左・両側)

A () Fr. V () Fr.

A () Fr. V () Fr.

3. 心カテ時間 () h.

4. 心カテ中の抗凝固剤の量 ヘパリン () 単位
ウロキナーゼ () 単位

5. 心カテ中前の抗凝固剤内服 (YES・NO)

a. ワーファリン () 錠/日

b. バファリン () 錠/日

d. バナルジン () 錠/日

* 3日前までに内服を止めてあれば、内服無しとする。

6. 心カテ前後のT.T 前 () % 後 () %

7. 心カテ前後のHb 前 () % 後 () %

8. 心カテ後の安静時間 () h *ベット上フリーまでの時間

・PTCA・ステントの場合：帰室からシース抜去まで () h

シース抜去から安静解除まで () h

9. 腰背部痛の訴え (YES・NO)

・訴えた時間 () h

・看護援助 a. タオル・雑誌等を腰の下に入れる。マッサージをする。

b. 湿布を貼る

c. 薬剤の使用 種類 ()

d. その他 ()

・援助後の反応 a. 軽減する

b. 不変

c. 悪化 ~その後の援助 ()

10. 迷走神経反射 (YES・NO)

・薬剤の使用 種類 () 量 ()

11. 再出血 (YES・NO)

12. ヘマトーム (YES・NO)

- ・ヘマトームの出現時期 a. 心カテ中
b. シース抜去時
c. 安静解除時
d. その後

・ヘマトームの大きさ () cm

・ヘマトームの増大 (YES・NO)

・ヘマトーム増大時の処置 a. 経過観察

b. 輸血

c. その他(手術)

13. 心カテ後のヘパリンの量 () 単位

14. 特記事項