

準 備

* これらは経皮的冠動脈形成術を行うにあたって、前日に入院した場合の目安です。病状や施設によって異なる場合がありますので、詳細に関しては主治医、看護師と相談してください。

治 療

- 一部の内服薬を術前に中止することがあります。
- 胸痛発作時は、すぐに看護師に知らせてください。
心電図を確認後、ニトログリセリンを舌下に投与します。

検査・処置

- 主治医による問診や診察があります。
- 血液検査、心電図、X線撮影検査があります。
- テープアレルギーの有無をテストします。
- カテーテル挿入部周囲の除毛を行います。

安 静 度

- トイレを含めて、院内での行動は自由です。
- 主治医の許可があれば、外泊・外出も可能です。

食 事

- 就寝まで食事・飲水の制限はありません。
- 治療当日の朝食は、中止もしくは半量のみ摂ることができます。



治 療

治 療

- 経皮的冠動脈形成術による治療は、心カテーテル室で行います。局所麻酔を行うため、術中、患者さんには意識があります。時々、主治医や看護師が指示を出しますので従ってください。
- 当日朝、内服薬を一部中止する場合がありますので主治医の指示に従ってください。
- 治療中の脱水状態や低血圧を予防したり、治療後に造影剤をすみやかに体外へ排泄するために点滴を行います。



1

心カテーテル室(心カテ室)に移動する前に、緊張を緩和する薬を内服あるいは点滴します。

2

カテーテル^{しにゅうぶ}刺入部位や病状によっては、尿留置用のカテーテルを挿入します。

3

心カテ室に移動し、刺入部の消毒を主治医が行います。

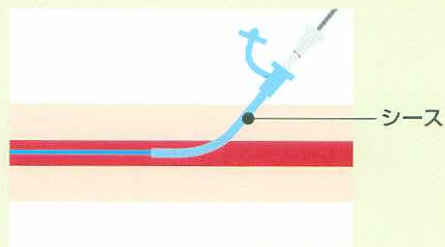


4

局所麻酔をします。

5

シース*を入れます。 *シース: カテーテルを血管内に挿入するための短い管。

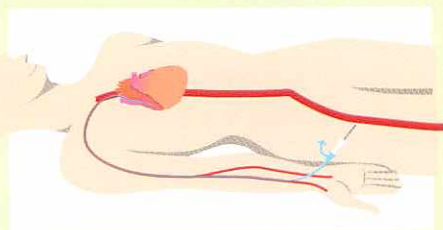


6

5

6

カテーテルを挿入します。



手首から挿入する場合

7

造影検査をします (P.7 参照)。

8

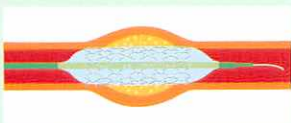
血栓形成予防薬 (抗凝固薬) を注射します。

9

カテーテルによる治療を行います。

ステント留置の場合

血管の狭くなった部位でバルーンをふくらませ、血管を広げます。



カテーテルを抜き、ステントを留置します。



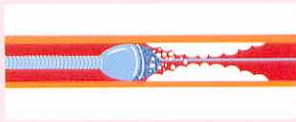
方向性アテレクトミーの場合

特殊なカッターで狭窄部位を削り取ります。



ローターブレードの場合

ダイヤモンドチップを回転させて、硬く石灰化した部分を細かく削って取り除きます。



* 血管の状態によっては、これらを組み合わせて治療する場合があります。

治療後の注意点

注 意 点

- 術後、刺入部の痛みがある時や腰が痛い時には、早めに看護師に申し出てください。痛み止めを内服したり、許容範囲内で体位変換を実施します。
- 造影剤を速やかに尿中に排泄するために術後は水分をとるようにしてください(P.7 参照)。
- 治療後の状態により、血栓形成予防薬(抗凝固薬)の点滴を継続する場合があります。
- 内服薬の変更、追加がある場合があります。
- シャワーは術後2日目以降、入浴は4日目以降が目安です。

検 査

- 適宜、採血と心電図検査を行います。

安 静 度

- カテーテルを刺入した部位や病状によって異なりますので、主治医や看護師の指示に従ってください。

食 事

- 通常、夕食を摂ることはできますが、症状によって制限されることがあります。



治療後の過ごし方

治療後、最低1週間は、重い荷物を持つなどの激しい運動をしないようにしましょう。また、新しい生活習慣に慣れるまでは、無理せず、過度の運動や活動を控える方がよいでしょう。

通常、治療後も継続して内服薬が処方されますので、指示通りにきちんと服用してください。内服治療は広げた血管内で血液が固まるのを防いだり、血管の収縮を予防するのに役立ちます(P.9参照)。もし、お薬による副作用等が疑われたら、すぐに主治医に相談しましょう。



狭心症・心筋梗塞の危険因子である高コレステロール血症、高血圧症、糖尿病、喫煙を一つでも減らすように生活習慣の改善を心がけましょう。

食事

- 脂肪を摂るときは、動物性(肉、魚)と植物性のバランスを考えましょう。
- 減塩を心がけましょう。
- 飲酒はほどほどに。



運動

- 適度な運動をする習慣を身につけましょう。
*運動強度については、主治医と相談しましょう。



禁煙

- 喫煙は動脈硬化を促進させるため、禁煙しましょう。



安静

- ストレスをためないようにしましょう。十分な睡眠をとり、無理をしないようにつとめましょう。



お薬

高コレステロール血症、高血圧症、糖尿病は自覚症状をとともわず進行します。お薬は主治医の指示通り規則正しく服薬しましょう。

再狭窄について

冠動脈形成術が成功しても、術後、広げられた血管が再び狭くなる再狭窄を生じることがあります。とくに治療後3～6ヵ月目ぐらいに多いといわれています。

胸痛を感じたら再狭窄の可能性があります。たとえ胸痛がなくても定期検診で再狭窄が見つかる場合もあります。したがって、退院後も主治医の指示通りに定期的に検診を受けてください。

主治医は術後の経過を詳しく観察し、血流が正しく確保されているかどうかを確認します。万一、狭窄が発見された場合は、状態によっては再び冠動脈形成術が必要になることがあります。

少しでも異常を感じた場合には、必ず主治医に連絡してください。



あなたの治療記録

検査結果や主治医からの指示などをメモしましょう。

● あなたの心臓の状態



● 検査・治療記録メモ

■ 検査 心電図検査 (/) 心エコー図検査 (/)
 生化学検査 (/) 心カテーテル検査 (/)

■ 経皮的冠動脈形成術 (PCI)

バルーン ステント ロータープレーター 方向性アテレクトミー

■ 次回の外来受診日 (/)

● 薬物療法