

0-0177**体外式補助人工心臓装着患者に対する心臓リハビリテーションの経験**濱村 和恵¹⁾, 永吉 理香¹⁾, 寺田 勝彦¹⁾, 札 琢磨²⁾, 佐賀 俊彦²⁾, 谷口 貢³⁾, 福田 寛二³⁾¹⁾近畿大学医学部附属病院, ²⁾近畿大学医学部, ³⁾近畿大学医学部**key words** 補助人工心臓・心臓リハビリテーション・早期離床

【目的】補助人工心臓 (VAD) は末期重症心不全の治療として重要な役割を果たしている。当院でも VAD 装着術施行し BTD 目的の心臓リハビリテーション (心リハ) を経験したので報告する。

【症例提示】症例: 53 歳男性。診断名: 拡張型心筋症。AHA/ACC: stageD, NYHA: IV 度, INTERMACS profile2。

【経過と考察】2014 年 7 月 3 日当院入院。12 日呼吸器管理。29 日 TOYOBO 社製 VCT-50 の VAD 装着。8 月 20 日気切。21 日気管出血とポンプ内血栓あり, ROTA FLOW へ変更し抗凝固療法中止。28 日呼吸器離脱。ROTA FLOW 装着し端坐位開始。9 月 2 日立ち上がり, 車椅子移乗開始。14 日 VAD に変更。25 日歩行器歩行開始。VAD 装着患者は早期離床, 運動耐容能向上, 特有のリスク管理が重要となる。VCT-50 は拍動流であり, 急性期では長期臥床の影響や姿勢変化により血行動態が急激に変化することや, 脱水でもポンプの血液駆出が低下するためポンプ駆動状態, 水分出納を確認する必要がある。抗凝固療法は早期に PT-INR3.0-4.0 を目標とするが, 脳出血発症率は 27.4-49.3% と極めて高い。心リハ時にも PT-INR が適正範囲内にあるか, ポンプ内血栓の有無, 可動性の可否を確認し, 可動性があれば中止することもある。その他に送脱血管からの創部感染症にも注意し, 刺入部に機械的ストレスがかからないよう, 動作時に配慮が必要である。本症例は VAD 装着後に呼吸リハビリテーション, 関節可動域, 筋力増強を実施し, 基本的動作能力獲得を目標に進行した。その途中, 気切後の止血, ポンプ内可動性血栓のため ROTA FLOW へ変更されたが, 医師, 臨床工学技士, 看護師と協力し ROTA FLOW の送脱血管に配慮し立ち上がり, 車椅子移乗へ進めた。その結果, 速やかに歩行器歩行へ移行できる身体機能, 動作能力を獲得できた。心リハ施行時において VAD 特有のリスク管理に注意し, 早期離床図れるよう理学療法士のみならず, 医師, 看護師, コメディカルのチーム医療が必要不可欠である。