広報 No.83

県立三好病院

平成 23 年 7 月･8 月号

今月の特集：急性心筋梗塞と急性心筋梗塞地域連携パスについて

5階整形外科･泌尿器科病棟スタッフ

臨時看護師募集

県立三好病院では臨時看護師、臨時准看護師を随時募集しています。
詳しくは県立三好病院看護局（0883-72-1131）まで

～県立病院事業基本理念～
県民に支えられた病院として県民医療の最後の砦となる

発行　徳島県立三好病院　広報委員会
〒778-8503　徳島県三好市池田町シマ 815-2
TEL　0883-72-1131　FAX 0883-72-6910
HP　http://www.tph.gr.jp/~miyoshi/

急性心筋梗塞と急性心筋梗塞地域連携パス

循環器内科　田村克也

急性心筋梗塞とは

徳島県立三好病院循環器内科では急性心筋梗塞など緊急を要する疾患には、緊急カテーテル検査、冠動脈インターベンション（風船療法、ステント留置術　図１）など行っております。

急性心筋梗塞は心臓に酸素、栄養を送っている冠動脈が閉塞して起こります。危険な不整脈、心不全、心破裂などを起こし死亡することがありますが、その多くは発症数時間以内に起こり、また閉塞した血管を拡げるまでの時間が長いほど大きな心筋梗塞になります。したがって出来るだけ早く受診していただくことが必要です。緊急入院のうえ閉塞した冠動脈を拡げる治療つまり冠動脈インターベンションをはじめ急性期の治療を受けていただきます。急性期を過ぎれば危険は次第になくなり、ほとんどの場合、発症前と同じ生活に戻ることができます。入院中は急性期医療のほかに、看護師、薬剤師、管理栄養士など当院のスタッフによる生活指導なども受けていただきます。

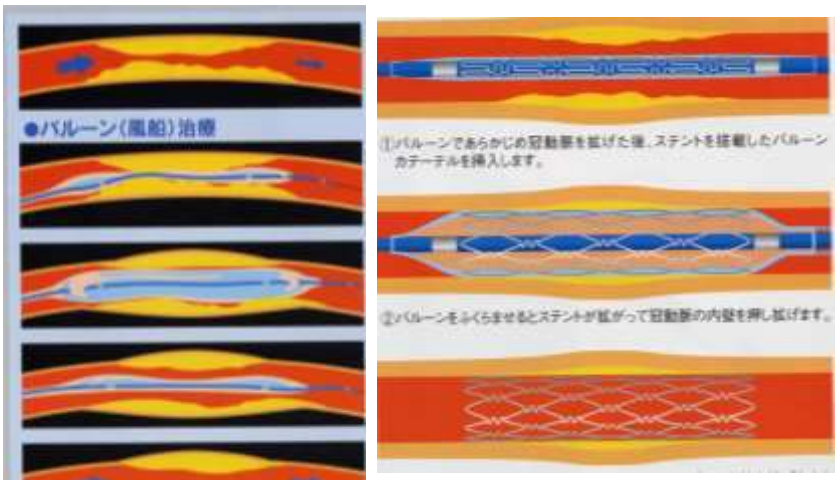

図１）冠動脈インターベンション（風船療法、ステント留置）

急性心筋梗塞地域連携パスについて

冠動脈インターベンションをはじめとする治療法の進歩により、急性心筋梗塞も多くの人が助かるようになりました。しかし心筋梗塞の治療は救命だけでは充分ではありません。退院後も元気に生活ができ、長生きしていただくことが大切です。急性期を過ぎた心筋梗塞患者の健康管理、治療を、地域（かかりつけ医の先生と三好病院）で行い、その時にだれでも同じような治療が受けられるように一定の治療スケジュールを決めたものが**急性心筋梗塞地域連携パス**です。そこで今後、三好病院でも**急性心筋梗塞地域連携パス**を導入したいと考えております。重症例を除き、当院退院後はかかりつけ医の先生に**急性心筋梗塞地域連携治療パス**（図２）に準じて経過を見ていただくことになります。かかりつけ医の先生には定期的な診察、処方をお願いいたします。

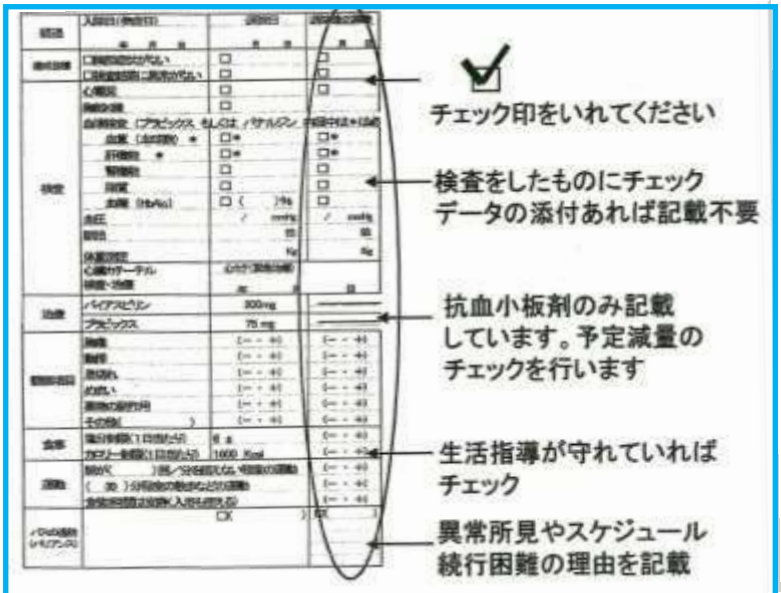

図２）急性心筋梗塞地域連携パス

冠動脈インターベンション後は冠動脈が血栓で閉塞するのを予防する目的で抗血小板剤などの投与が特に重要です。その他詳しい経過は紹介状にて連絡させていただきます。緊急時、検査や入院を必要とする場合には当院で治療いたします。また６～９カ月後には心臓カテーテル検査を含めた検査のため当院に紹介していただき経過を見せていただきます（図３）。
それでパスは終了ですが、パス進行中、もしくはパス終了後も不明な点、困ったことがあれば、いつでも連絡してください、対応させていただきます。

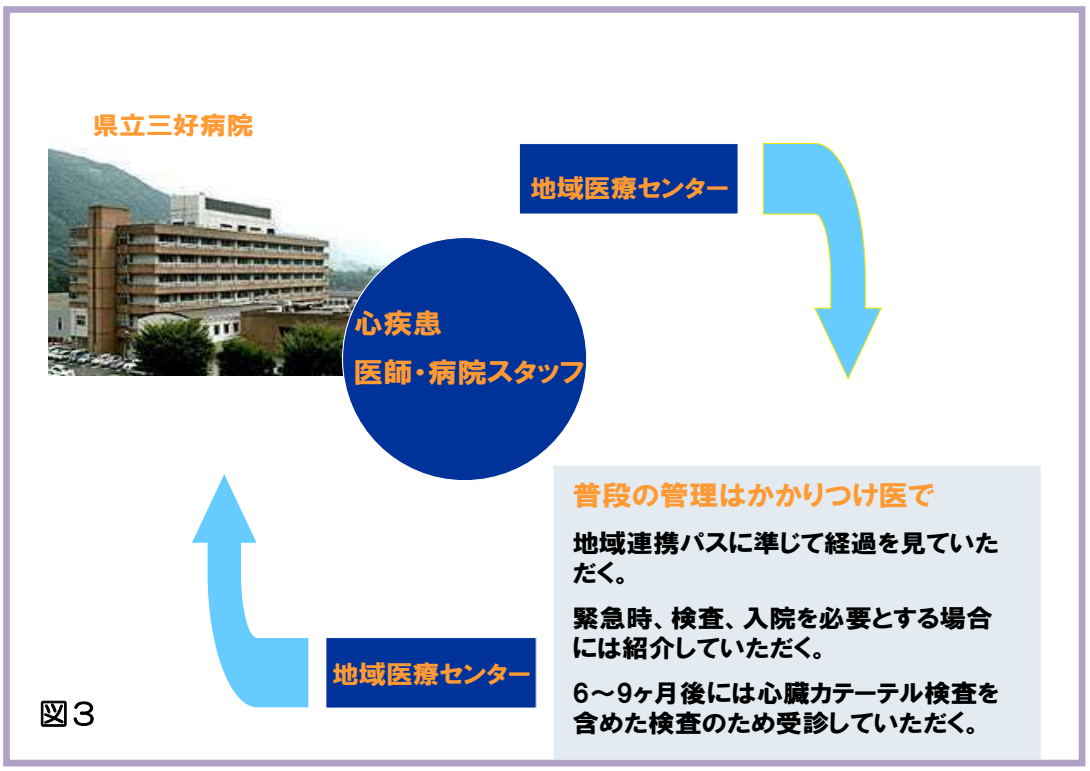

図３

当院での急性心筋梗塞症例数は、H21 年度は 41 例、H22 年度は 24 例でありました（表１）。

おおよそ年間 30 例の心筋梗塞患者が当院を受診しております。

表1）急性心筋梗塞患者背景

	平成21年度	平成22年度
総症例数	41	24
年齢	71±17	70±12
男性（%）	26（63）	16（67）
糖尿病（%）	14（34）	5（21）
高血圧（%）	6（15）	9（38）
高脂血症（%）	11（27）	9（38）

急性心筋梗塞の患者は男性に多く、糖尿病、高血圧、高脂血症など複数の動脈硬化危険因子を持っておりました。これらの危険因子のコントロールが発症予防、再発予防に重要であると思います。繰り返しになりますが、心筋梗塞の治療目標は閉塞した冠動脈を拡げることでは終わらないと考えます。原因の動脈硬化を全身血管病としてとらえ、かかりつけ医の先生方と三好病院が協力して治療することが必要です。我々を 2 人目 3 人目の主治医に加えていただき治療のお手伝いをさせていただきたいと思います。

新シリーズ　「三好病院各部署紹介　第一弾は５階の整形外科・泌尿器科病棟紹介です。」

手術前後の患者さんが、安全で安心できる看護を

５階整形外科・泌尿器科病棟　看護師長　柳井　佳子

整形外科では、大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折）俗にいう“足の付け根の骨折“で入院される患者さんが多く、特に 80～90 歳台の高齢者が大多数を占めています。

骨折の転位（ズレ）がない場合や重症の心臓疾患など合併症がある場合には、保存療法となりますが、ほとんどの場合は手術適応となります。

心臓疾患や糖尿病など合併症をもっておられる患者さんも多く、術前に他科の医師とも連携をとってスムーズに手術が行えるようにしています。

また、深部静脈血栓（いわゆるエコノミー症候群）予防のため弾性ストッキングの装着や間欠的空気圧迫法（器械でのマッサージ）の使用、水分摂取の援助、下肢の積極的な運動についてパンフレットを用いて説明を行い実施しています。

手術後は、医師や理学療法士と協力して早期離床に努めています。リハビリテーションは、理学療法士だけでなく看護師も一緒に付添って歩行訓練を行うなど積極的に行っています。午後からは、ディールームで阿波踊り体操を行い好評です。

毎週金曜日には、リハビリカンファレンスを行っています。医師・看護師・理学療法士が、患者さんのリハビリ情報を共有するとともに、患者さんやご家族の方と今後の方針などについて話し合っています。患者さんやご家族の方のご希望にそえるよう地域医療センターとも連携をとり、退院調整に努めています。

亜急性病床について

当院では、平成 21 年 12 月に亜急性病床を開設しました。亜急性病床とは、入院中の患者さんの症状が急性期から慢性期に移行する中で、在宅復帰または介護施設への転院を目指し入院加療する病床です。２部屋（各３床）設置しており、入院期間は最長 90 日間です。

骨折の手術を受けた後、退院しても在宅療養に不安がある方は、入院しながら十分に時間をかけてリハビリ治療に専念できます。また、病棟スタッフや地域医療センターの相談員が、在宅復帰や介護施設への転院に向けてさまざまな心配事などの相談に応じております。

御意見・御要望がございましたら、ホームページ、または院内御意見箱までお願いします。
広報バックナンバーは、ホームページにて御覧になれます。