

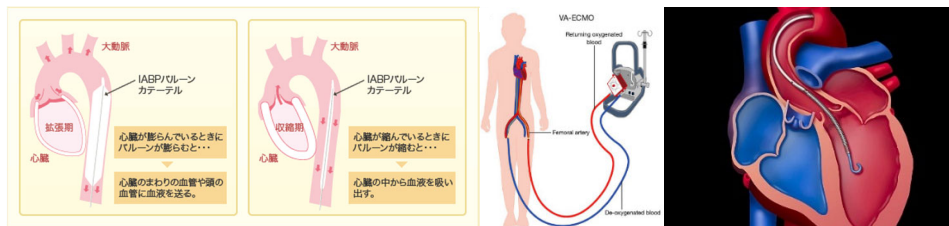
96. 補助循環装置① - IABP -

From MY point of view

- 補助循環装置毎の特徴を理解しよう
- 注意すべき共通の合併症は四肢虚血、塞栓症、感染、溶血
- IABP はタイミングが命！

出典 重症患者管理マニュアル、INTENSIVIST Vol.7 No.4 2015、Medscape Logo Monday, June 17, 2019
東海メディカルプロダクツ HP、Cardiovasc Diagn Ther 2018;8(3):372-377、<http://med-infom.com/>

- 当院で使用されている補助循環装置は IABP、ECMO、Impella、(LVAD)



- 各補助循環装置の特徴と循環への影響

	IABP	V-A ECMO	Impella5.0
カニューレサイズ	7or9Fr	静脈:17-21Fr、動脈:16-19Fr	21Fr
流量補助	0.5-1.0L/min	3-4L/min	5L/min
挿入部位	大腿動脈→下行大動脈	大腿動脈、大腿静脈→右房	大腿 or 鎖骨下動脈→左室
推奨使用期間	14日	7日	10日
後負荷	↓	↑↑	→
左室一回拍出量	↑	↓↓	↓↓↓
冠動脈血流	↑	不明	↑
PA 圧	↓	↓	↓
末梢組織循環	↑	↑	↑

IABP

- 先端は左鎖骨下動脈分岐部より1cm 遠位に、遠位端は腹腔動脈を塞がないように留置(体位で位置が変わる)
- 急性心筋梗塞による心原性ショック患者を対象とした RCT では生存率を改善しない
→心不全診療ガイドラインにおいて、心原性ショックに対するルーチンでの使用は推奨度Ⅲ
- バルーンを膨らませるタイミングが重要！基本は心電図同期、出来なければ圧同期。

