

ペースメーカーが必要な不整脈の例です。上段が完全房室ブロック、中段がモービッツII型の房室ブロックの波形です。これらは、ペースメーカー植込術の適応です。

下段は洞性徐脈です。通常1分間に40回以下の脈が続く場合はペースメーカー植込術を考慮します。心臓外科の術後2週間程度は80-100回に体外式ペースメーカーすることも多いです。



心臓血管外科★健康講座

ペースメーカーには、体内に完全に植え込むタイプと、心臓に装着した電線を体の外に出して体外でコントロールするタイプの2種類があります。



体外式ペースメーカーの操作部分

岩手県立中央病院心臓血管外科では身近な医療情報を解説した健康講座を県民の皆さんに提供します。第27号は「体外式ペースメーカー」です。

心臓や胸部大動脈の術後には、ほとんどの患者さんの胸部のキズの脇に青い電線が装着されます。これは、心臓に直接接続されており、電気刺激をすることで心臓のリズムを調整することができます。これが体外式ペースメーカーです。ペースメーカーの操作をする装置は、手のひらサイズで、ベッドサイドなどに固定され、リハビリの際などは持ち運びも可能です。



当科で採用している体外式ペースティング用リードのパッケージ写真です。

青い電線が見えます。体の外には15-20cm程度、出た状態となります。そこに別の延長コードを接続して体外式ペースメーカーと接続します。



植込型ペースメーカー

なぜ、このような装置が必要かという、**心臓や胸部大動脈の術後には、さまざまな不整脈が出る**ことがあるからです。脈が早くなるタイプの不整脈には、治療薬も多くありますのでこちらで治療するのですが、遅くなるタイプの不整脈には良い治療薬がありません。そのため、ペースメーカーが必要となります。**勝手な設定変更は命に関わりますので、患者さんやご家族は触ってはいけません。**

青い電線は、使用していない時はガーゼなどにくるんで絶縁しておきます。術後の一時的な不整脈がほとんどですので、いずれ必要がなくなれば、だいたい**術後2週間をめぐり**、回診の際などにベッドサイドで抜いています。痛みはほとんどありません。**抜いた後は、2時間ほど横になったままで休んでいただきます。**すぐに起きると、**抜いた部位から出血することがあり**、再手術が必要になる場合もあります。

脈が遅い状態が続くなど、状態によっては、**ペースメーカー植込術が必要**となる場合があります。専用に開発された小型のコンピューターを電池ごと体内に植え込みます。4-5cmくらいのサイズです。最近では、さらに小型で心臓内に直接本体を設置するタイプも使用されています。必要と判断した場合、詳しく説明します。

岩手県立中央病院心臓血管外科

健康講座 第27号