

# U-35 セッション

- ・ 術中に体外循環を使用することで、様々な要因により体外循環終了後の止血が困難となることがある
- ・ 近年、血液粘弾性検査の利用が増加し、ガイドラインでも使用が推奨されるようになった
- ・ 止血対策の一つに凝固因子の補充があるが、その投与法は施設により様々である

## こんな時FFPはどうする？



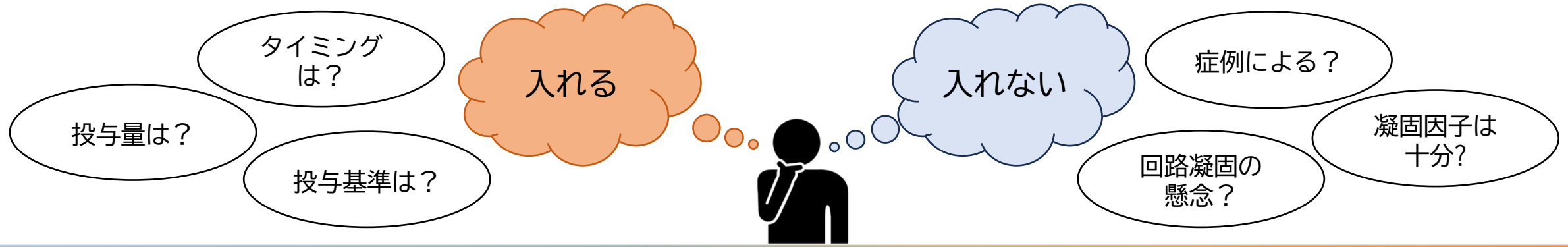
〈症例〉 80歳 男性 〈BSA〉 1.65 (m<sup>2</sup>) 〈診断〉 急性A型大動脈解離 〈予定術式〉 TAR+OS挿入術  
 手術時間：374分 体外循環時間：210分 大動脈遮断時間：77分 離脱開始時体外循環時間：202分

【術前L/D】  
 Hb : 15.1 (g/dl)  
 Hct : 43.3 (%)  
 Plt : 17.0 (10<sup>4</sup>/μl)  
 APTT : 39 (秒)  
 Fib : 304 (mg/dl)

【手術】  
 型通り人工心肺を確立  
 直腸温28℃まで冷却、循環停止  
 手術は型通り進行  
 復温確認  
 大動脈遮断解除

【人工心肺離脱前L/D】  
 Hb : 8.9 (g/dl)  
 Hct : 26.2 (%)  
 Plt : 5.8 (10<sup>4</sup>/μl)  
 Fib : 130 (mg/dl)

【人工心肺離脱の準備】  
 術野の止血は不十分  
 RBC輸血は行う  
 (血液粘弾性検査)



《テーマ》 PumpからFFPをいれる？ or いれない？