

普段見ているけど

知らなかった点滴・ルート確保



森本康裕 (宇部興産中央病院麻酔科診療科長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

1. 点滴・静脈確保の目的	p2
2. 事前の準備	p2
3. 穿刺に注意が必要な患者	p2
4. 静脈留置針の太さ	p3
5. 静脈留置針の構造	p3
6. 穿刺部位	p4
7. 穿刺を避けるべき部位：手関節周囲	p4
8. 駆血帯の使用	p5
9. 血管が見えないとき	p5
10. どうしても血管が見つからないときはエコーを使用	p6
11. 穿刺の前に	p7
12. 穿刺の流れ	p7
13. 静脈穿刺のポイント	p8
14. カテーテル留置後	p9

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. 点滴・静脈確保の目的

- ・輸液療法の継続。
- ・静脈よりの薬剤投与。
- ・脱水・出血時の治療。

輸液の目的，期間や速度により確保する部位やカテーテルの太さは異なる。

点滴・ルート確保の際はまず目的を確認する。とりあえず点滴としてはならない。

2. 事前の準備

- ① アルコール綿
- ② 静脈留置針
- ③ 駆血帯
- ④ 固定用ドレープ，テープなど
- ⑤ 投与する点滴と点滴セット
- ⑥ 針廃棄BOX

必要な物品をトレイなどにまとめておく。また，穿刺前には患者に点滴・ルート確保の必要性について説明し同意を得る。

3. 穿刺に注意が必要な患者

(1) 透析中

シャント側からの穿刺は避ける。

(2) 乳癌手術の既往

患側肢からの穿刺は避ける。以前の乳癌手術では広汎にリンパ節郭清を行い，術後にリンパ浮腫を起こしていたため，乳癌手術後患者の患肢からの穿刺は避けるとされていた。

現在、手術は縮小されており特にセンチネルリンパ節生検のみの患者ではリンパ浮腫の頻度は低く穿刺可能の症例もあるが、実施は施設の基準に従う。

(3) 運動麻痺

脳梗塞などにより麻痺のある肢では静脈血がうっ滞し浮腫をきたしやすい。また、知覚麻痺により点滴漏れなどの異常に気付きにくいので麻痺側からの穿刺は避ける。

4. 静脈留置針の太さ

目的により使用する静脈留置針の太さは異なる。維持輸液目的であれば22Gで十分だが大量輸液や輸血が必要な場合はできるだけ太い静脈留置針を使用する。

静脈留置針のカラーコードはメーカーが異なっても同一であるので覚えておこう(表1)。注射針のカラーコードとは異なるので注意する。

表1 静脈留置針のカラーコード

G	色
24	黄色
22	濃紺
20	ピンク
18	深緑
16	灰色
14	オレンジ

5. 静脈留置針の構造(図1)

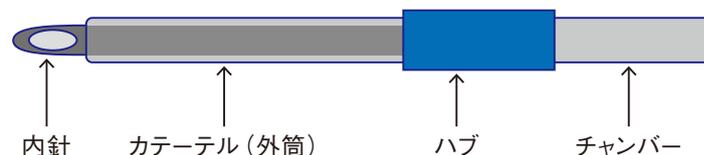


図1 静脈留置針の構造

内針：穿刺用の針部分、外側をカテーテルが覆う構造。

カテーテル(外筒)：血管内に留置される部分。ポリウレタン製が多い。

ハブ：輸液回路に接続する部分。この中に逆流防止弁(止血弁)が入っている。