

川島病院式・腹膜透析！

安全なカテーテル留置術＋シンプルPD

水口 潤、西分延代 (社会医療法人川島会 川島病院)

渡口 誠 (東京女子医科大学泌尿器科)

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

PDカテーテル留置術 (水口 潤)

1. PDカテーテル p2

2. 術前評価・処置 p3

3. 留置術 p3

川島病院オリジナルの管理方法「シンプルPD」(西分延代)

1. 出口部ケア p8

2. PD 接続チューブ交換 p11

3. 維持期の体液管理 p14

▶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

- ▶川島病院で実施している安全な腹膜透析 (PD) カテーテル留置術の方法がワカル
- ▶川島病院オリジナルの腹膜透析の管理方法「シンプルPD」がワカル
- ▶手間をかけず、安全に毎日、腹膜透析の治療を行うことがデキル

PD カテーテル留置術

腹膜透析 (Peritoneal Dialysis : PD) を安全に長期間継続するためには、導入時における確実な PD カテーテル挿入と出口部の作成が重要である。

1. PD カテーテル

1 概要

PD カテーテルは生体適合性に優れたシリコン製で、カテーテルの固定を目的とし通常は2つのカフを備えている。内部カフを腹直筋内に、外部カフを皮下に留置して、周囲組織と癒合し固定する。

2 種類

腹腔内先端の形状 (ストレート型、カール型など)、カフの数 (シングルカフ、ダブルカフなど)、皮下トンネル部の形状 (ストレート型、スワンネック型など) により様々な形状の PD カテーテルが開発されている。

3 選択

カテーテルは術者の経験や習熟度により選択されている。ストレート型は位置移動を起こしやすいが、自然に復元することが多い。一方、カール型は挿入後の位置異常を起こしにくく、注排液時の刺激痛を軽減する利点

を有する反面、いったん位置異常を起こした場合は整復しにくいなどの欠点がある。どのカテーテルが最も優れているとのエビデンスはないが、ダブルカフを有し、カフ間がU字型に曲がったスワンネックカテーテルが最も多く使用されている。

2. 術前評価・処置

1 術前評価

多くの場合、腹部手術の既往によりカテーテル留置手術が不可能となることはないが、腹膜炎の既往を有する症例では腹膜癒着のため留置不可能な場合がある。大腸憩室症を否定するために、バリウムの経口投与をして、1～2日後に腹部単純X線像で大腸憩室の有無を確認することも有用である。

2 留置部位の検討

手術創の位置や体壁の皮膚のしわ、ベルトラインを確認して切開創ならびに出口の位置を決定する。手術の既往がある場合には手術創を避け、ベルトでの圧迫がなく、座位によりしわにならない部位を選択することが重要である。

3 術前処置

当日は絶食とし術前にグリセリン浣腸を行う。術直前に自排尿あるいは導尿により膀胱を空虚にし、ダグラス窩へのカテーテル挿入を行いやすくする。

3. 留置術(動画1)

PDのリークやカテーテルの位置異常などをきたさないためにいくつかの重要なポイントがある(図1)。

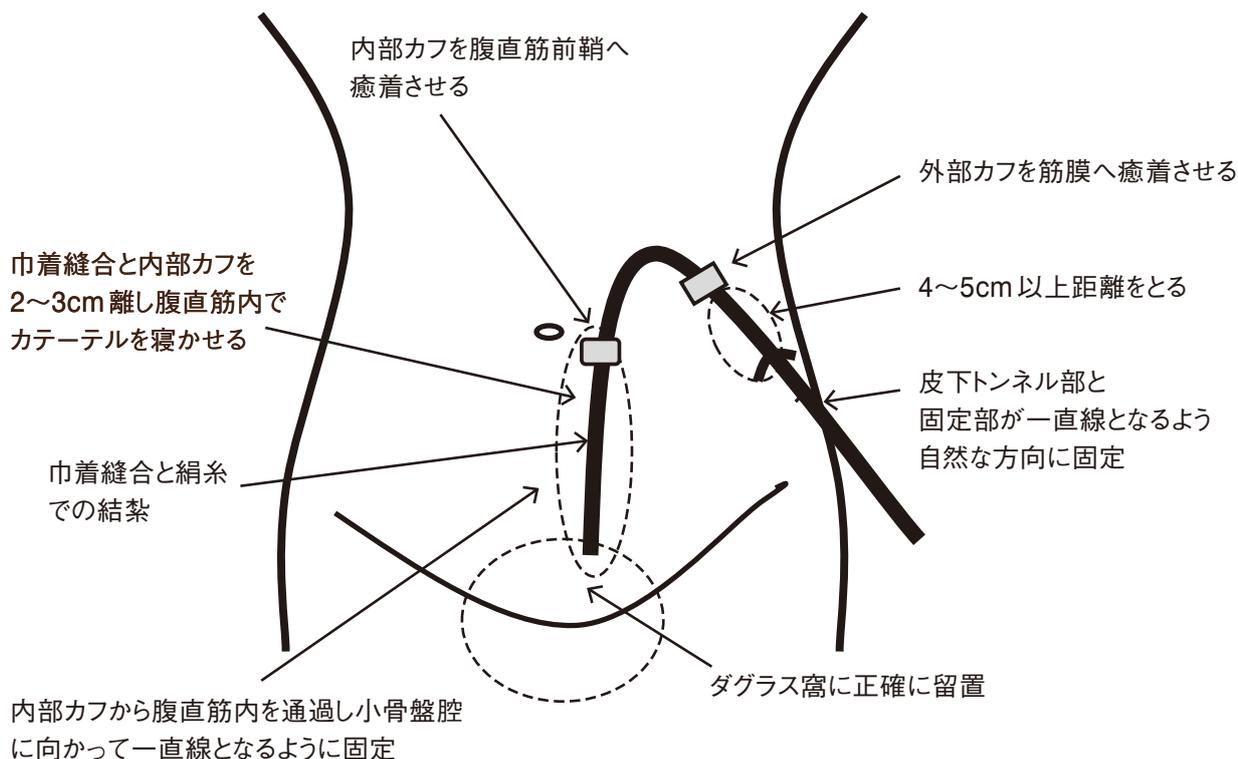
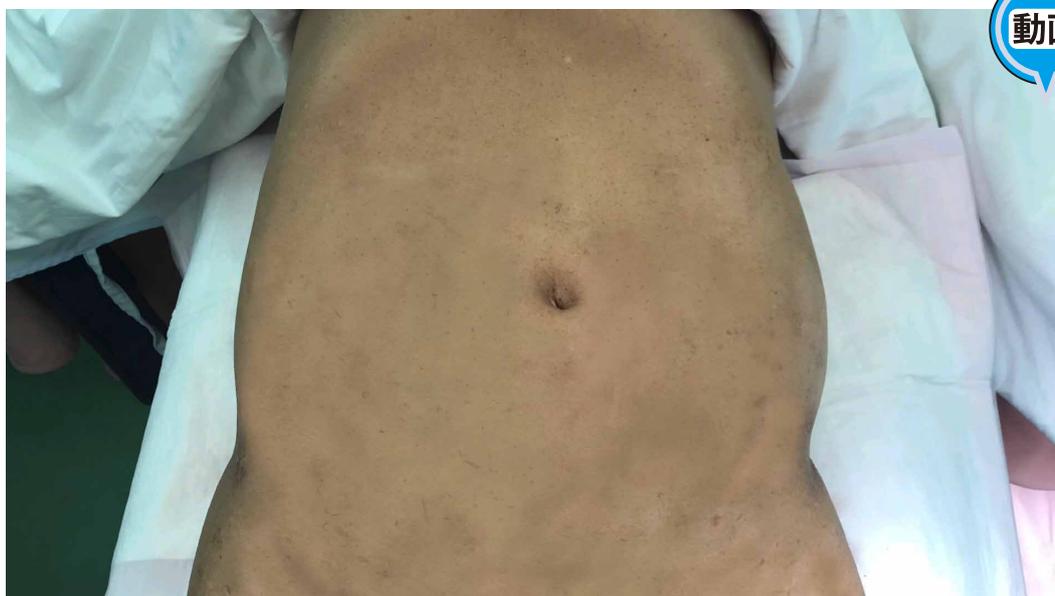


図1 PDカテーテル挿入術のポイント



動画1

1 皮膚切開

臍部の2横指外側部位、2横指下方に4~5cmの傍正中切開を入れる。手術創がなければ、切開部位は左右どちらでも良い。正中からのアプローチではリークやヘルニアの合併症が多い。