

■末梢静脈カテーテルの管理

■挿入部位の選択

上肢は下肢と比較し、静脈炎の感染リスクが低いいため、上肢への挿入がのぞましい。上肢の中では、上腕や手首より、前腕が最も感染のリスクが低い。

1. 固定が不安定な部分であると、微生物の侵入が起き易いので安定して固定できる部位を選択する。
2. 長期に繰り返し挿入が必要な患者や小児の場合は、基本的に末端から使用する。

■カテーテル挿入時の注意点

1. 石鹼手洗い後、手指消毒を行う。
2. 箱から直接取り出した清潔な未滅菌手袋を着用する。
3. 消毒用エタノールまたは、10%ポビドンヨードや1%クロルヘキシジンアルコール(ヘキザック AL 液 1%)で挿入部位の皮膚の消毒を行う。皮膚消毒は、物理的に汚れを取るよう摩擦力をもって清拭消毒する。10%ポビドンヨードの場合、2～3分程度乾燥するまで待つ。
4. できる限り細径のカテーテルを選択する。
5. カテーテル挿入は清潔操作で行う。



■カテーテルの固定方法

1. 滅菌透明ドレッシング剤で刺入部が観察できるものを選択する。
2. ドレッシング材を定期交換する必要はないが、剥がれたり、濡れたりしたときは交換する。
3. 刺入部を中心に密着させるように固定し、点滴ルートが可動しないように補強する。



■末梢静脈カテーテルの管理

1. 輸液ラインの交換頻度

- 1) 輸液ラインは 72 時間から 96 時間以内に交換することが望ましいが、末梢血管が極端に出にくい患者で、静脈炎がないことが確認できれば、7 日までは留置可能である。
- 2) 小児の場合は、静脈炎の徴候や感染の徴候がない場合には定期交換はしなくてもよいが、静脈炎や血管外漏出の発生を早期に発見できるように、十分観察を行う。
- 3) 血液製剤・脂肪製剤を輸液した場合は 24 時間以内に輸液ラインを交換する。

2. 挿入部の観察

- 1) 静脈炎の症状(発赤・腫脹・圧痛・熱感)や・硬結・浸出液を観察する。
- 2) 上記の症状があれば直ちに抜去する。

カテーテル入れ換え時はルートも新しいものに交換しましょう。



交換時期でなくても静脈炎の徴候や点滴漏れが生じたら直ちにルートを交換しましょう。

3. 三方活栓の取り扱い

- 1) 閉鎖式輸液システムを使用し、三方活栓の使用は最小限度とする。三方活栓の使用は最小限度とする。
- 2) 三方活栓使用時は、擦式消毒用アルコール製剤を用いて手指消毒を行い、非滅菌手袋を着用し清潔操作で行う。
- 3) 三方活栓にルートを接続するときは、三方活栓内に残存する薬液を廃棄し、三方活栓だけでなく、ハブの周囲も消毒用エタノールで消毒する。消毒は、物理的に汚れを取るよう摩擦力をもって清拭消毒する。
- 4) 三方活栓の蓋は必ず単回使用とする。

4. 末梢静脈ルートのロックの使用へパリンロックは原則として行わない。

ルートの維持は生食ロックで行う。滅菌されたプレフィルドシリンジ(生食注シリンジ等)を利用する。患者ごとに処方されたものを使用し、共有しない。

5. 病棟で他の注射剤(インスリン含む)を混注後のアミノ酸含有輸液(ビーフリード、パレプラス)は 6 時間以内での投与が推奨される。

6. 輸液ルートは床につかないよう清潔に管理する。

ヘパリンは CNS(コアグララーゼ陰性ブドウ球菌)の付着を増加させるので使用を避けましょう。

ロックにヘパリンと生食どちらを使用してもルートの開存率や感染率に差はありません。

