レクチャーノート

2024年3月4日(月)

救急•集中治療科

井上 茂亮



講義内容

- ・ 中心静脈カテーテル穿刺
- 準備
- 実技

背景

ER・ICUではvitalが不安定な患者にCVを入れる。

⇒難易度はかなり高い (vs ope室での術前CV)

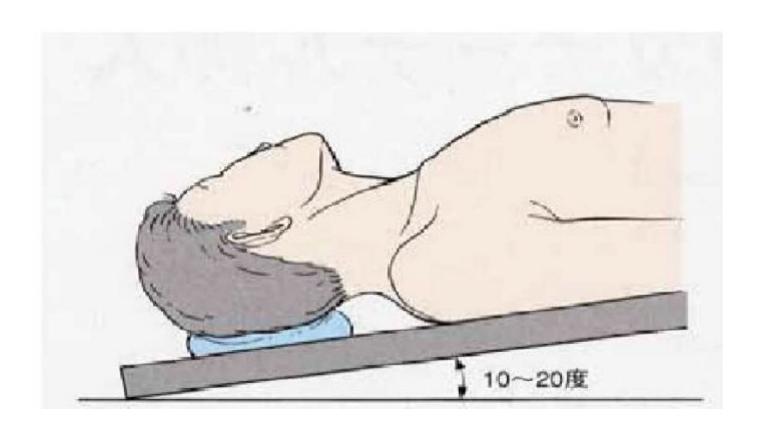
血管内volumeは減少していて、穿刺が難しい

⇒血管内volumeを相対的に増やす工夫

難易度が高い

- 上級医・熟練医のサポートが必要
- 無理はしない
- 入らないこともある (諦めが肝心)
- 手を代える(他の人にやってもらう)
- 内径のCV以外の手段もある (鼠径CV, 複数静脈ライン、PICCなど 状況により代替手段を考える)

内径静脈のvolumeを増やすために



心不全・呼吸不全・頭蓋内圧上昇がなければ頭低位にまたは下肢を高くする

準備



- 生食でカテに水を通す
- シリンジとガイドワイヤーの滑りを確認する

セッティングで成功率を上げる

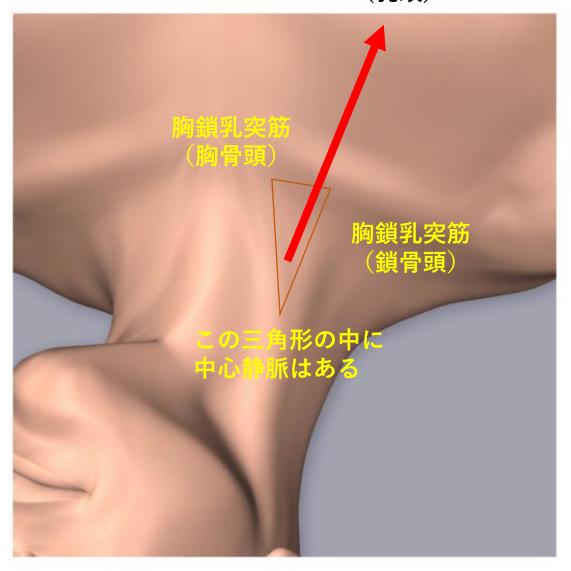


針先を見やすくするために、**ゲインを最大**に上げる

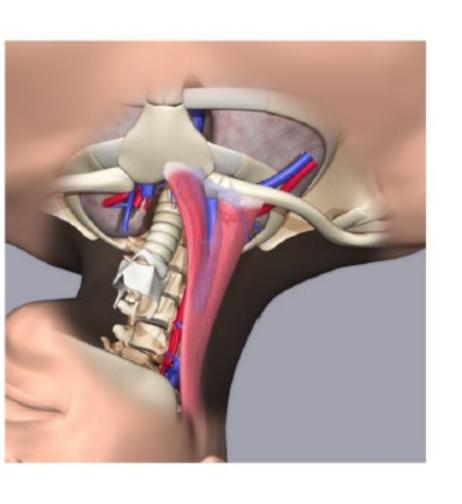
エコー

穿刺時に顔を挙げた際に、 ベクトルの延長上にエコーの画面 があるように設置する

消毒のまえに穿刺場所とベクトル (方向) をイメージする (乳頭)

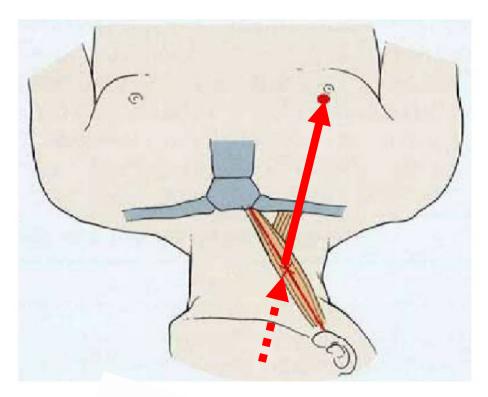


内頸静脈の位置



- 内頚静脈は、胸鎖乳突筋の胸骨頭と鎖骨頭および鎖骨によって 形成される頚三角内の皮下約1 cmの深さに存在。
- この部位での内頚静脈の走行は、通常気管にほぼ平行である。

ベクトルが命! やや左側に立ち、右のニップルを目指す



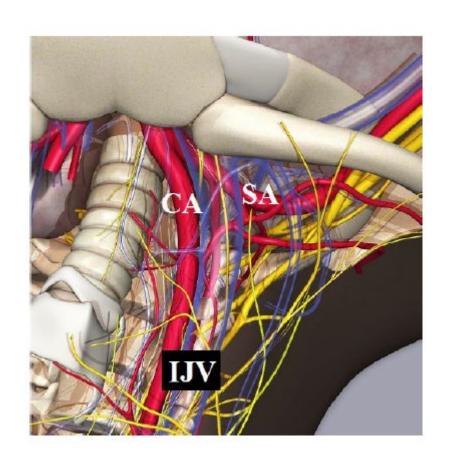


外側にヤバイ血管は少ない 内側は危険だらけ

周囲の血管や臓器に注意する

- セントラルアプローチで内頚静脈を捉えられず、深く刺すと 鎖骨下動脈や肺が存在
- 内頚静脈の背側には、鎖骨下動脈から分枝する甲状頚動脈、下甲状腺動脈、頚横動脈、上行頚動脈、肩甲上動脈等の細動脈に加え、椎骨動脈等が存在し危険である。これらの動脈誤穿刺を回避するには、深く刺さない、内側に向けて刺さないといった注意が必要である

内側へ刺さない!下からは刺さない!

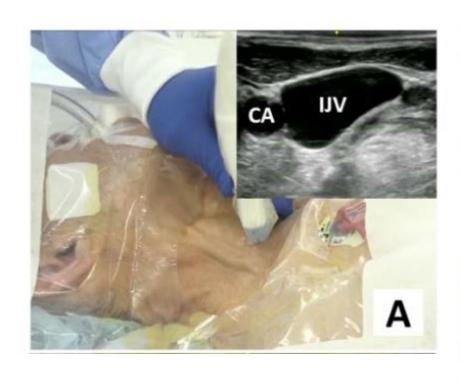


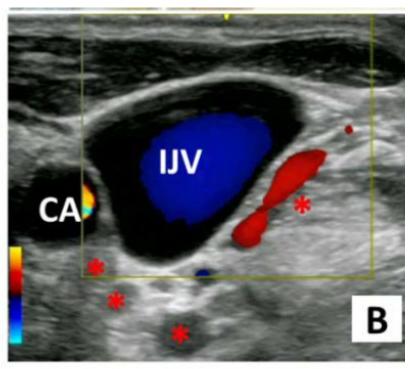
内頚静脈(透視化した)の背後に、頚横動脈、下甲状腺動脈、椎骨動脈などが存在

内側へ、下からは刺さない!

SA:鎖骨下動脈、CA:総頚動脈、IJV:内頚静脈

内頚静脈の後方に存在する細動脈

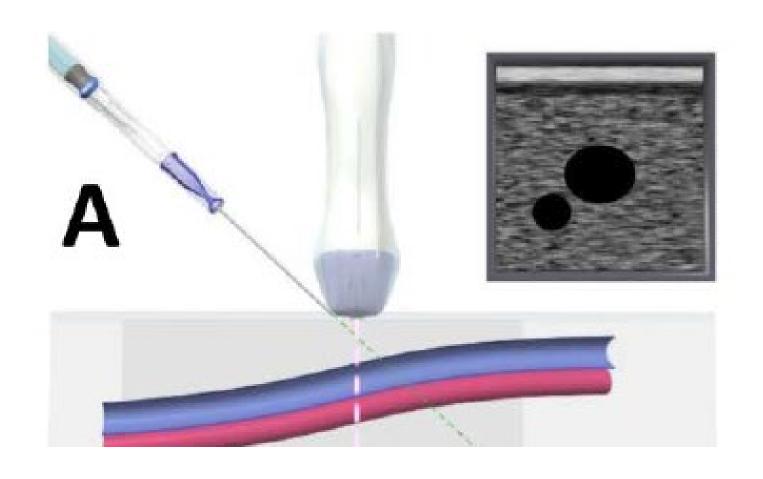




内頚静脈の後壁を貫くと動脈誤穿刺のリスクが高い

30-45°の角度で刺せば、1-2cm程度で穿刺できるはず (3cm以上は刺さない。当たならなければ刺し直す)

エコーに頼り切らない



エコーを見すぎると、ベクトルと深さを見誤る

エコーの重みをコントロールする



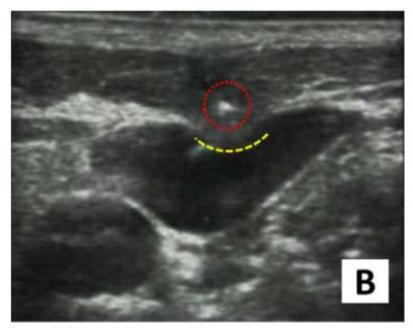


プローベの先端近くをもち、先端と体表に小指を挟み、軽く浮かせるイメージで

エコーの重みで静脈径が潰れない

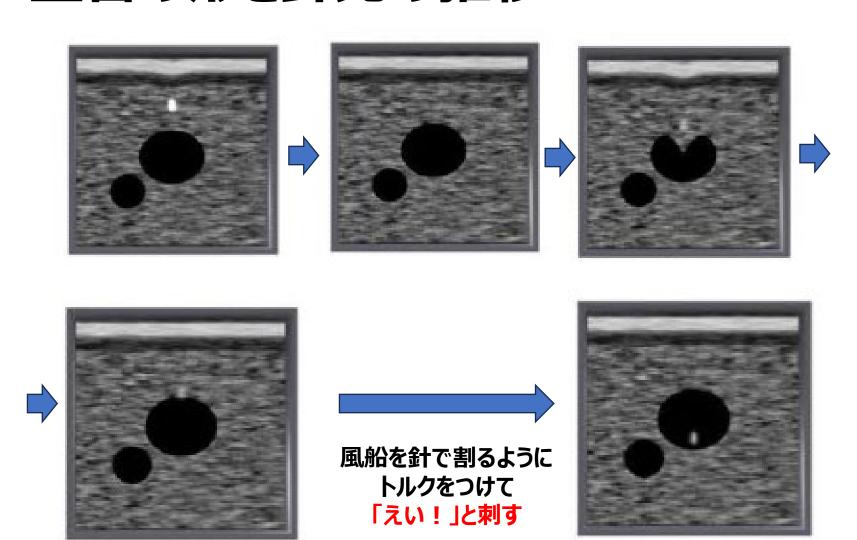
血管を穿刺する前に、ハート型に変形





シャフトの輝度の方が高いため、

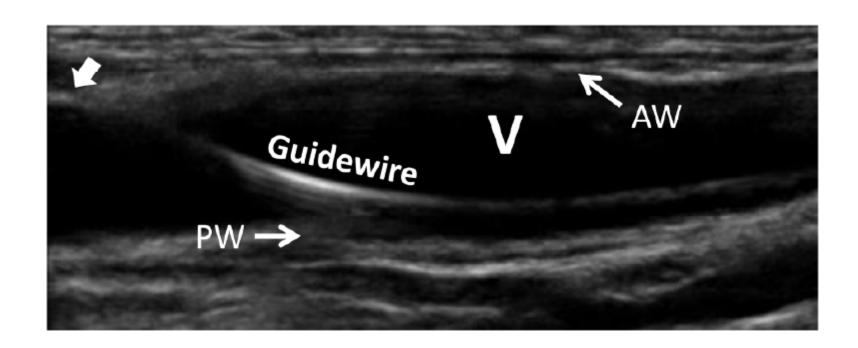
血管の形と針先の推移



ガイドワイヤーの挿入

- ガイドワイヤーはkinkしないように丁寧に。その前に静脈の 逆流を確認する(ときには何度も)。
- ・ 左手でしっかりとシリンジを固定すれば、針先がずれにくく、 ガイドワイヤーが入りやすい
- ・ガイドワイヤーは入れすぎない。針先から5cm以内
- (入れすぎると小静脈に迷入する)

ガイドワイヤーの確認

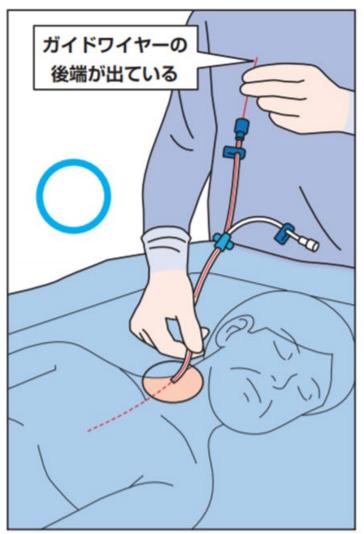


ダイレーターと本カテの挿入

- ダイレーターを入れると後戻りできない
- (動脈穿刺をしていないか、ABGなどで確認するのもあり)
- ダイレーターを抜くときに、ガイドワイヤーがもっとも抜けやすい。
- 本カテは右内径Vの場合は、13 c mで固定
- 胸部Xpで位置を確認する。

ガイドワイヤーを押し込まない





まとめ

- 安全に手技を成功させるために、
- 用意周到に準備をする。
- エコーに頼りすぎず、ベクトルと深さを大事にする。
- 無理をしない(入らないときはある)。