

# レクチャーノート

2024年4月24日（水）

救急・集中治療科

井上 茂亮



# 講義内容

## 静脈路確保

- 座学
- 模擬人形を用いた実習

# 準備

## 準備

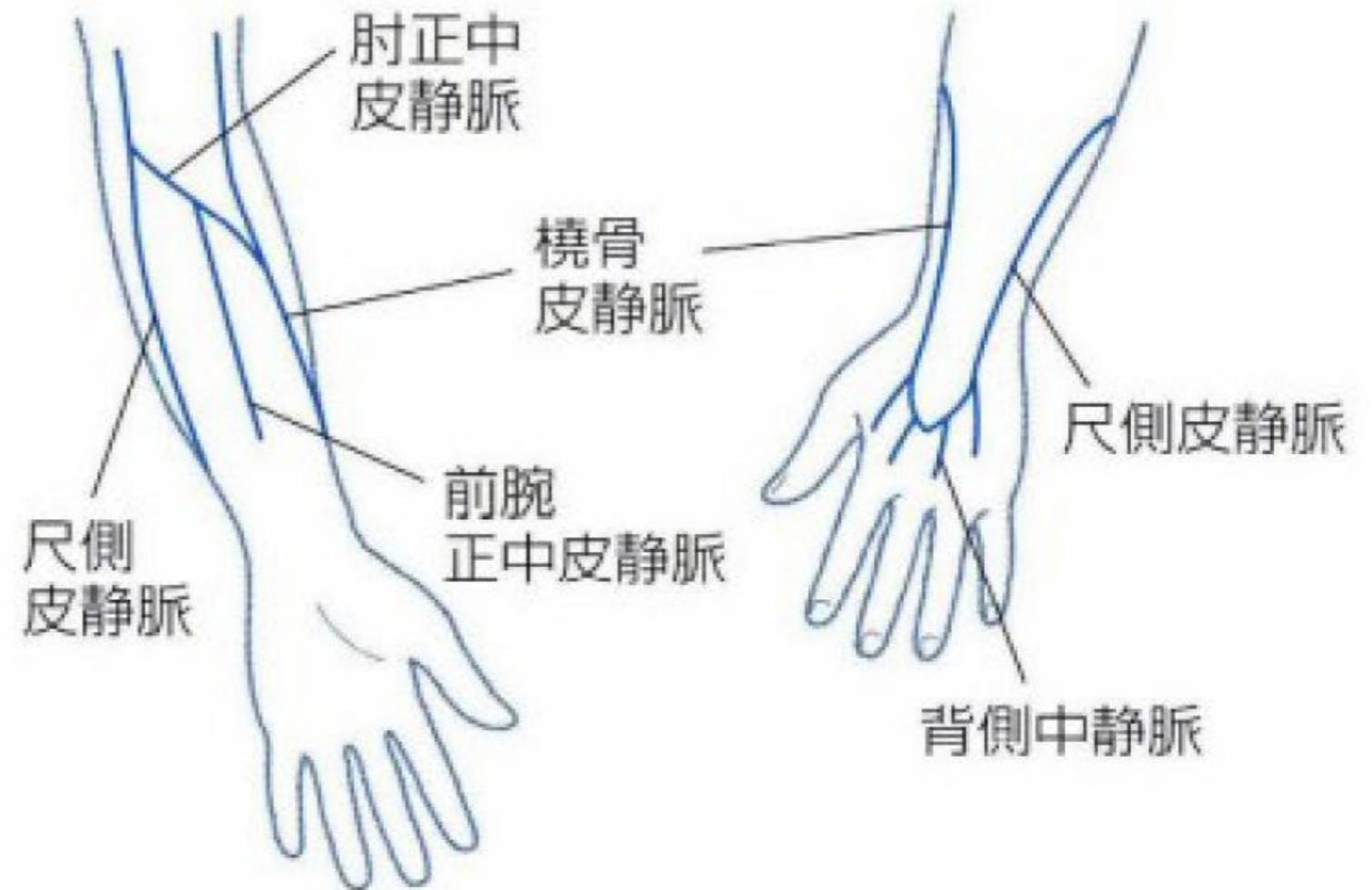
- 手袋、駆血帯、速乾性手指消毒薬、消毒綿、採血用シリンジ、デバイス、留置針、ドレッシング材、固定用テープ、輸液薬剤、点滴スタンド、廃棄BOX

## 血管の選定

- 手指消毒後手袋を装着し、駆血帯を締め血管を選定する。
- 「留置針より長い、直線の血管」を選定する。
- 一般的に、肘正中皮静脈、尺側皮静脈、橈側皮静脈が選択される。
- 点滴をつなぐため、利き腕とは反対の腕、関節部を避けて固定しやすい部位を選ぶ

# 血管選定のポイント

- 皮膚表面に血管が浮き出て、弾力がある
- 十分な太さと長さがあり、蛇行していない
- 血管が逃げにくい分岐点（逆Y字）

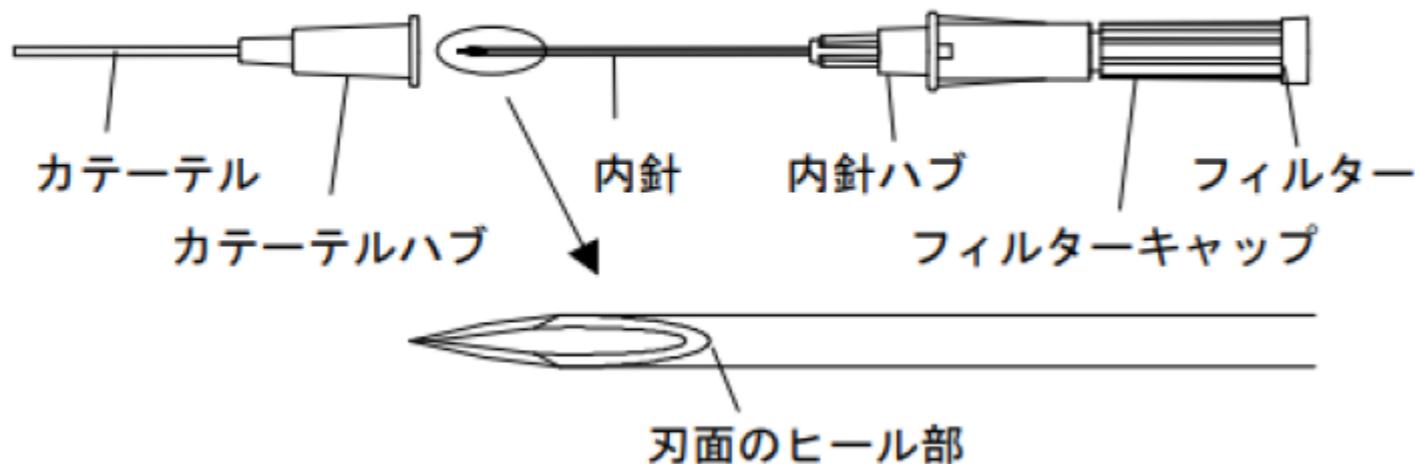


# サーフローの準備

内針の刃面が上向きになるよう保持する。  
使用前に、内筒・外筒のすべりを確認しておく。

- サーフローは親指と中指で保持する
- ⇒人差し指をフリーにすることで逆血が確認しやすくなる
- ⇒皮膚面に対してサーフローの角度がつきにくい
- ⇒静脈採血針と比べて、テンションがかかりやすいため

<構造図（代表図）>



# 穿刺

**刺入点：**目標血管の穿刺点より、数mm末梢より

## サーフロー挿入

針を皮膚面に対して5～20°位の角度に保ち、血管の走行に沿って穿刺する。

角度は、血管の状態や走行などに応じ調節する。留置針の基部（内針ハブ）で逆血を確認する。

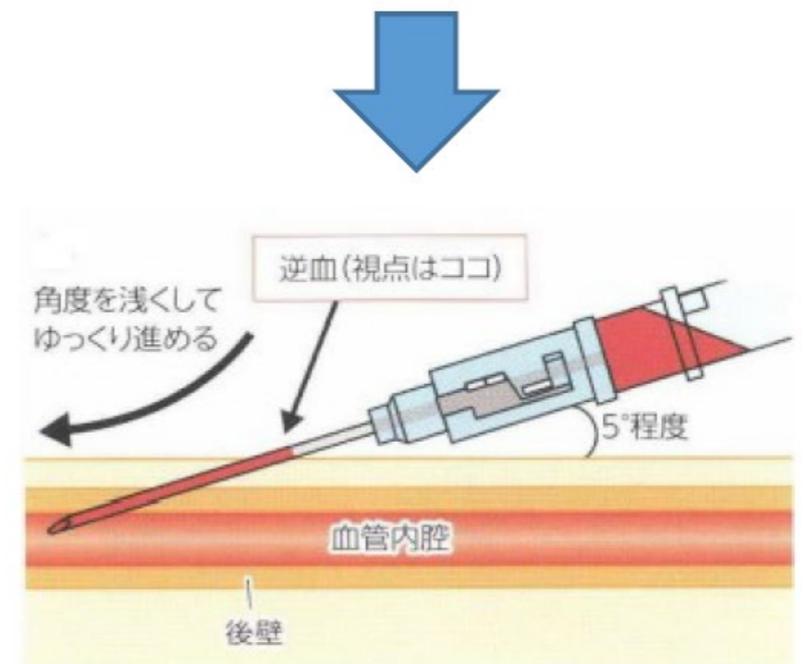
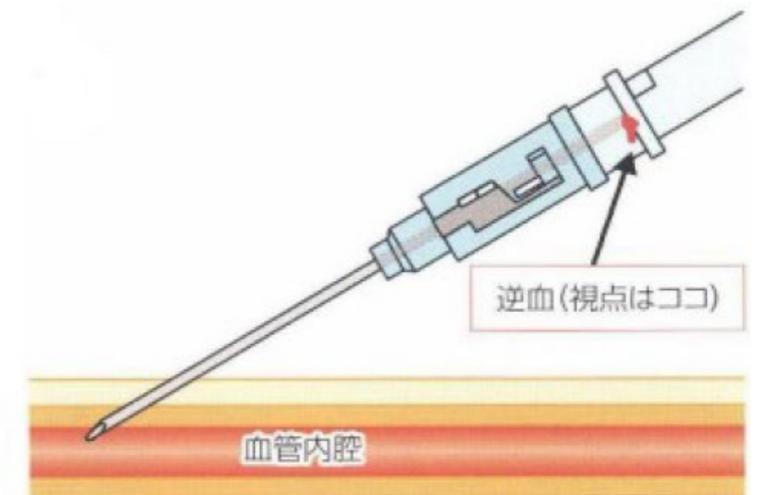
角度をやや浅くして、留置針を2～3 mm程進め、外筒まで確実に血管内に挿入する。

## 外筒挿入

留置針全体を倒し気味にし、外筒のみを進める。

外筒の逆血から、外筒が血管内に達していることを確認する。

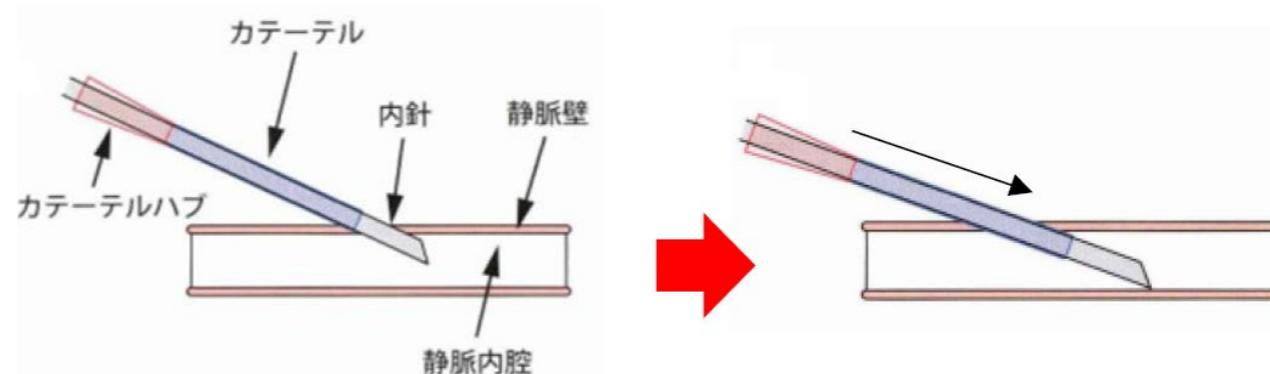
内針は固定したまま、外筒のみを根元まで進める。



# 外筒が挿入できない場合..

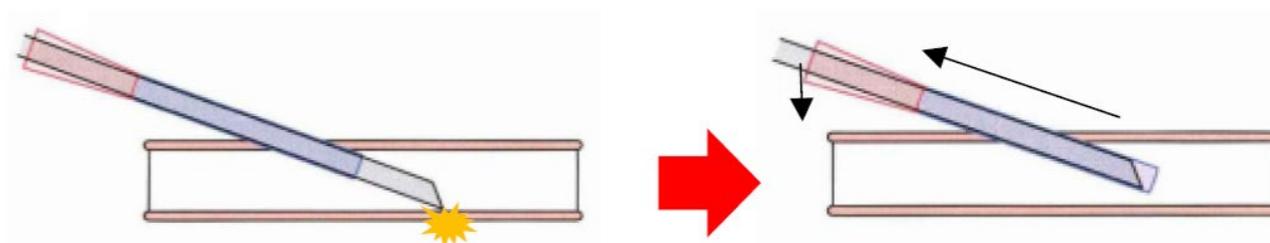
①外筒が十分に血管内に達していない

⇒留置針をもう少し進め、  
外筒まで血管に挿入する。



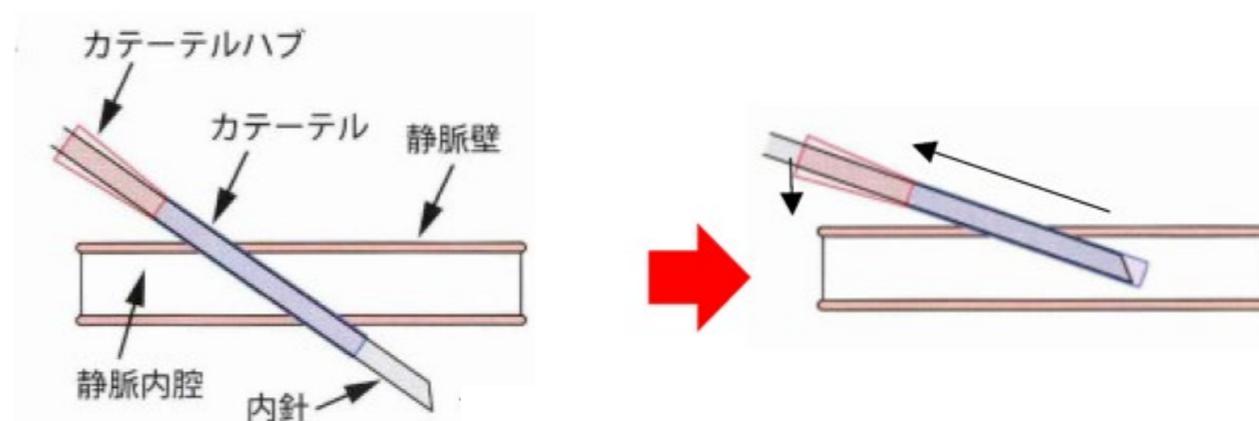
② 外筒が血管壁に当たっている

⇒留置針を引き、少し寝かせて進める。



③内針が血管を貫通している

⇒留置針を外筒に逆血が流れるポイントまで引き、  
外筒を血管に挿入する。



# エコー下静脈路確保のポイント

## ①エコーの重みをコントロールする

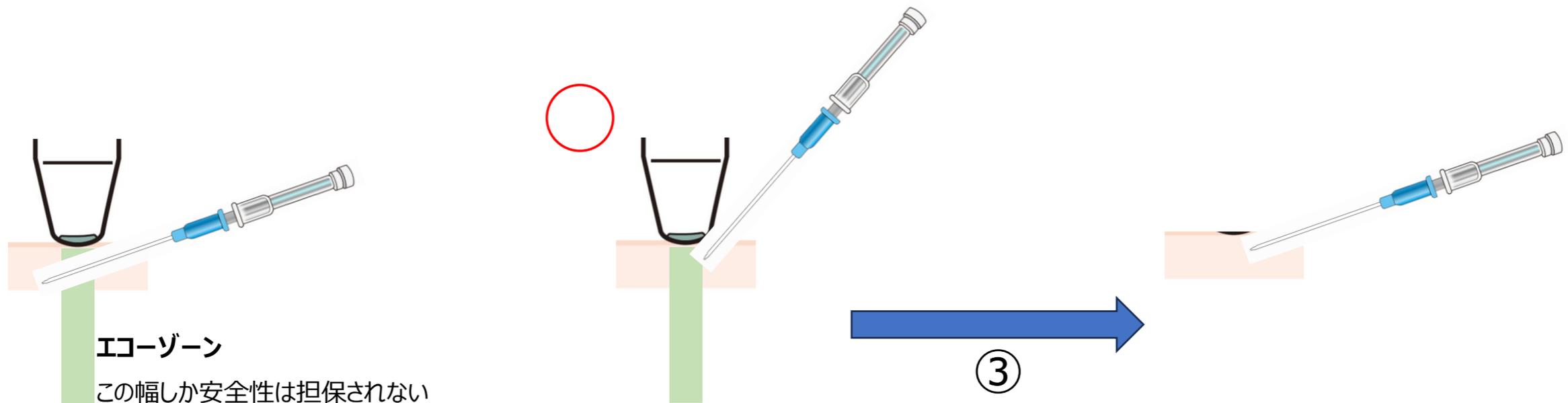
プローベの先端近くをもち、先端と体表に小指を挟み、軽く浮かせるイメージで。エコーの重みで静脈径が潰れない



## ②穿刺針はやや縦気味に

針を立てたほうが、エコープローベのゾーンに長く留まるため

X



## ③逆血があったら、針を水平近くまで寝かせる。

その後、外筒を血管内に進めるために、2-3mmそのまま針を進める