

## 目次

I. 目的	3
II. 適応	3
III. 手技前の確認	3
IV. 必要物品	3
V. 手順	3
VI. 穿刺部位および方法	5
VII. トラブル発生時の対応	5
VIII. 参考資料	5
IX. 付表	6

## I. 目的

末梢静脈から検査用血液の採取および輸液、輸血、薬剤投与のための点滴ラインを確保する。

## II. 適応

臨床検査技師が常駐する救命救急センターおよび一般病棟において、看護師が医師指示の確認を行った患者に実施する。

## III. 手技前の確認

1. 医師指示書を確認し採血管の準備を行う。
2. 患者主訴および患者情報を看護師と共有する。
  - 1) アレルギーおよび過敏症の有無（アルコールなどの消毒薬、ラテックスなど）
  - 2) 血管迷走神経反射の既往の有無
  - 3) 針刺し禁忌の有無
  - 4) 内服の確認（抗凝固薬、抗血小板薬など）

## IV. 必要物品

- 1) 医師指示書
- 2) 静脈留置針
- 3) 駆血帯
- 4) 消毒用アルコール綿  
(血液培養採血を同時に行う場合は、クロルヘキシジンアルコール含浸綿棒)
- 5) ディスポーザブルシートおよび手袋
- 6) 固定用ドレッシング材
- 7) 固定用テープ
- 8) 針捨て容器
- 9) 生理食塩液もしくはリンゲル液  
(末梢静脈路確保のみの場合は、ヘパリン加生理食塩液シリンジ)

※必要物品は1患者1トレイにまとめる

## V. 手順

1. 患者あるいは家族に、静脈路確保の説明を受けているか確認し同意を得る。  
(必要に応じて医師・看護師へ補足説明を依頼する)
2. 本人識別を行う。(名前・生年月日・ID番号など2種類以上で患者識別を行う)
3. 手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する。  
※ 接触、飛沫感染の患者と接触する場合、「感染経路別予防策の表示適応早見表」参照(付表1)
4. 上下肢の選択した穿刺部位の下にディスポーザブルシートを敷き、必要物品を取り

やすい手元に置く。

5. 駆血帯を穿刺部位の 7～10 c m 中枢側に巻き、拇指を中にして手を握ってもらい血管の確認を行う。
6. 穿刺部位を消毒用アルコール綿で穿刺部を中心として外側に円を描くように消毒し乾燥させる。

※「アルコールによる皮膚（ひふ）消毒について」参照（付表 2）

7. 静脈留置針のキャップを取り、目視で尖端の破損などが無いか確認する。
8. 利き手で針の切り口を上にして持ち、反対の手で穿刺部の皮膚を伸展させ血管を固定する。
9. 患者に穿刺することを伝え、針の穿刺角度を 5～20 度となるようにして穿刺する。

※ 穿刺する血管の深さにより、針の穿刺角度を調整する。

10. 針が血管に入ると静脈留置針の外筒と内針の間に逆血が確認できる。

※ 逆血が確認出来ない場合、静脈留置針を血管の走行に沿って深く穿刺、あるいは少し抜く等を試みる。数回行っても逆血が確認できなければ抜針する。

※ 静脈留置針で血管を探る操作は、迷走神経反射および神経損傷の可能性があるので患者の状態を観察しながら行う。

11. 患者の痺れや我慢できないような痛みが無いか、確認を行う。
12. 内針を保持しながら、外筒を血管内に押し進める。
13. 握った手を緩めてもらい、駆血帯を緩める。
14. 静脈留置針を保持していない手の指で穿刺部より中枢側の静脈を圧迫し内針を抜き、針を針捨て容器に捨てる。

※逆流防止弁付き留置針では静脈の圧迫は必要ない。

15. 留置された外筒と先端まで輸液等で満たされた延長チューブを接続する

16. 穿刺部に固定用ドレッシング材を貼り、固定する。

17. 延長チューブは、ループを作り固定する。

18. ヘパリン生食ロックの場合は、チューブ内に注入する。

生食液あるいはリンゲル液を接続した場合は、輸液速度調整を看護師に依頼する。

17. 穿刺終了後、患者へ説明する

※ 穿刺部を強く引っ張らない、むやみに触らないなどの注意事項

18. 手袋を外し、手指衛生を行う。

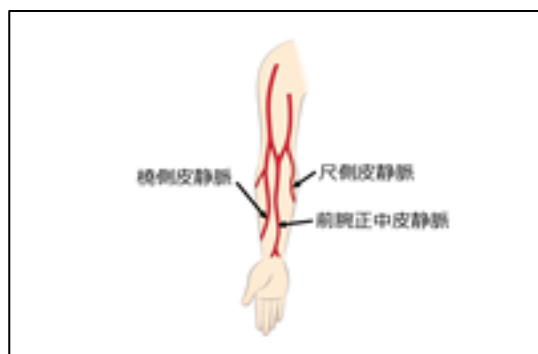
19. 手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着し、使用した物品を適切な方法で片づける。

20. 手袋を外し、手指衛生を行う。

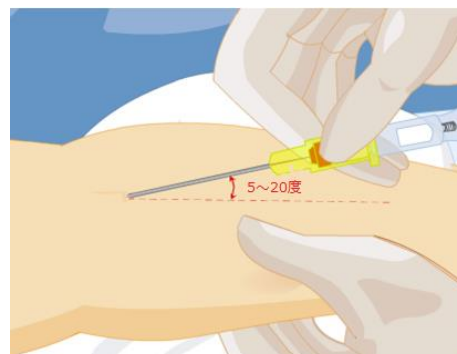
21. 医師指示書に穿刺部位・留置針のゲージ数、実施時間を記入する。

## VI. 穿刺部位および方法

・ 静脈穿刺に使われる主な血管



・ 穿刺の角度



## VII. トラブル発生時の対応

トラブル・異常	対応
神経を穿刺した (電撃痛、放散痛、強度な疼痛、 しびれの出現)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 速やかに針を抜き、神経症状の観察を行う</li> <li>・ 直ちに医師および看護師へ報告する</li> </ul>
穿刺時に腫脹、皮下血種を認めた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直ちに穿刺を中止し、抜針する</li> <li>・ 圧迫止血を行う</li> <li>・ 止血と症状の改善を確認した後に、反対側で上肢やより中枢の静脈に再穿刺する</li> </ul>
留置中に、血管走行に沿っての熱感 や紅斑などの血管炎症を認めた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直ちに穿刺を中止し、抜針する</li> <li>・ 症状を確認し、医師あるいは看護師へ報告する</li> </ul>
スタッフの針刺し事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 皮膚は石鹸と流水で、粘膜は流水で洗う</li> <li>・ 汚染事故マニュアルに沿って適切な対応と報告を行う</li> </ul>

## VIII. 参考資料

- ・ 【静脈注射：静脈穿刺（末梢静脈路確保）】. 監修：東京大学医学部附属病院看護部. ナーシング・スキル (ウェブサイト: <http://nursingskills.jp/>). エルゼビア・ジャパン
- ・ ○○○○○○ 地域感染症疫学・予防センター 感染マニュアル

IX. 付表

付表 1: 「感染経路別予防策の表示適応 早見表」

感染経路別予防策の表示適応 早見表

<p><b>接触予防策 1</b></p> <p>Hand Hygiene: アルコール          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Gown: ガウン          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Glove: 手袋          Action: 入室 (Blue arrow right), 退室 (Red arrow left)          Bedside: ベッドサイド</p>	<p>接触予防策 1                  【代表疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MDRP、VRE、VISA、VRSA、MBL 産生菌、カルバペネム耐性緑膿菌など</li> </ul>
<p><b>接触予防策 2</b></p> <p>Hand Hygiene: アルコール          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Apron: エプロン          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Glove: 手袋          Action: 入室 (Blue arrow right), 退室 (Red arrow left)          Bedside: ベッドサイド</p>	<p>接触予防策 2                  【代表疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現在のところ無し (2019年8月末)</li> </ul>
<p><b>接触予防策 3</b></p> <p>Hand Hygiene: アルコール、水石けん          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Gown: ガウン          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Glove: 手袋          Action: 入室 (Blue arrow right), 退室 (Red arrow left)          Bedside: ベッドサイド</p>	<p>接触予防策 3                  【代表疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス)</li> <li>クロストリディオイデス・ディフィシル感染症</li> <li>角化型疥癬</li> </ul>
<p><b>接触予防策 4</b></p> <p>Hand Hygiene: アルコール          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Gown/Apron: ガウンまたはエプロン          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Glove: 手袋          Action: 入室 (Blue arrow right), 退室 (Red arrow left)          Bedside: ベッドサイド</p>	<p>接触予防策 4                  【代表疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MRSA, ESBLs, AmpC など</li> </ul> <p>※ケアまたは治療処置の接触密度に応じて  <u>ガウンまたはエプロンを選択してください</u></p>
<p><b>飛沫予防策</b></p> <p>Hand Hygiene: アルコール          Action: 着ける (Blue arrow right), 外す (Red arrow left)          Surgical Mask: サージカルマスク          Action: 入室 (Blue arrow right), 退室 (Red arrow left)          Bedside: ベッドサイド</p>	<p>飛沫予防策                  【代表疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>風しん、ムンプス (おたふく風邪)、百日咳、マイコプラズマ肺炎など</li> </ul>

付表 2 : 「アルコールによる皮膚(ひふ)消毒について」

患者さまへ

## アルコールによる皮膚(ひふ)消毒について

当院では、注射や採血の前に、アルコールで皮膚の消毒を行います。

### 1. 注射や採血の前の皮膚の消毒

注射、採血等の処置の前には、感染予防のため、皮膚消毒を行います。

一般的に、皮膚消毒には、効果の発現が早く、消毒効果が確実なことから、「アルコール」を含んだ消毒薬を使用します。

### 2. アルコールの過敏反応とは

- アルコール使用による皮膚の発赤(赤くなる反応)は、お酒を飲むと顔が赤くなるのと同じ反応(注1)であり、アレルギー反応とは違うものであることがわかっています。
- アルコールを飲めない人でも、アルコールで皮膚消毒することによる重篤な皮膚障害やアナフィラキシーショックといった危険な反応は通常起きません。
- 厚生労働省への副作用報告においても、アルコール以外の消毒薬ではかぶれなどのアレルギー反応が報告されていますが、これまでにアルコールによるアレルギー反応の報告はありません。

### 3. 安全で確実な消毒を行います

- 従来は、アルコールに過敏であるとの患者さまの申し出によりアルコールを含まない消毒薬を使用していましたが、今後は、注射、採血等の処置前の皮膚の消毒には、第一選択として、アルコールを含んだ消毒薬を使用します。
- アルコールは皮脂を除去する働きがあるため、繰り返し使うことで皮膚が乾燥して刺激を受けやすくなる事があります。また、粘膜や、傷のある皮膚にはアルコールは使用せず、他の適した消毒薬を用います。

ご質問のある方は、医師、薬剤師等の医療従事者に遠慮なくお問い合わせください。

(注1) アルコールの分解産物であるアセトアルデヒドを分解する酵素が少ない人では、アセトアルデヒドが蓄積し、血管を拡張させるために皮膚が赤くなります。

承認：院内感染管理委員会

2013.6.13