



これだけは知っておきたい

透析ナーシング

Q&A 第2版

編集：富野康日己

順天堂大学大学院医学研究科 腎臓内科学 教授

読んでよし! ひいてよし!

- この1冊で、透析ケアについての体系的知識が身につく!
- 若手ナースの学習に! ベテランナースの後輩指導に!
- 読みやすい2ページ読み切りのQ&A方式!
- 「エビデンスレベル」を明記して、EBNに配慮!

総合医学社



V. トラブルの対処法

Q84

透析中に静脈穿刺針が抜けてしまったら、どうすればよいですか？

A84

血液ポンプをまず停止し、穿刺部を圧迫止血します。回路内循環とし、止血終了後に穿刺した後、再開します。バイタルサインを確認し、出血量が多く、血圧が低い場合は、補液や輸血が必要となることもあります。



エビデンスレベルⅡ

回答者

川村和子, 成田一衛

1. 静脈穿刺針が抜けた場合

- 静脈穿刺針が抜けてしまうと、1～2分ほどの短時間で多量の出血をきたします。急激な血圧低下を起こし、患者さんの生命に関連する重篤な事故となります。
- 穿刺針が抜けた場合は、即座に血液ポンプを停止し、穿刺部を圧迫止血します。そして出血量およびバイタルサインを確認します。
- 血圧が低い場合はまず補液をしますが、出血量が多い場合は輸血も準備します。
- 血圧に問題がなく、止血が終了したら、再穿刺し、透析を開始します。透析の残り時間がわずかであれば、透析終了も検討します。
- 動脈穿刺針が抜けてしまうと、回路に空気が混入します。気泡感知センサーで感知され血液ポンプは停止します。穿刺部は、同様に圧迫止血をします。

2. 抜針事故の原因と予防対策

- 抜針事故の原因としては、回路固定の不備、穿刺針の留置不備から起こる自然抜針と、認知症患者等がひき起こす自己抜針があります。2006年の調査では、抜針事故は100万透析あたり41.5件発生しており、そのうち自己抜針は51.3%と過半数を占めていました。
- 回路固定は施設によって様々な方法が試されています。当院では、穿刺針と回路の接続をルーアロックで接続し、滅菌テープで針の挿入部から血液回路との接続部まで覆

うように固定します。回路は余裕をもたせ、幅広テープで固定します。皮膚の弱い患者さんには、刺激の少ないテープを使用しています。刺入部からの少量の出血や汗などは、テープの粘着力を弱めるため、患者さんの皮膚の状況や行動により、テープの枚数や種類、テープの貼り方に工夫が必要です。

- 認知症の患者さんは、透析治療の必要性を理解できず、目に付いた回路を引っ張ったり、体動が激しかったりして、自己抜針するおそれがあります。スタッフがよく観察できる位置のベッドを使用します。シーネと包帯などでカバーをして、回路が目には触れないようにしたり、抑制帯やグローブなどを穿刺部とは逆の手につけ、回路には触れないようにしたりします。その場合は、患者さんや家族に抜針事故の危険性を十分に説明し、了承を得てから行います。
- いずれにしても、透析中は穿刺針の状態を定期的に観察することが重要です。そして透析機器の静脈圧警報設定を値に対し ± 50 mmHg程度に設定することも有効です。静脈穿刺針が抜針した場合、血管壁に対する抵抗が急激になくなり静脈圧の低下をきたすため、警報が作動し血液ポンプが停止します。しかし、不完全な抜針の時は静脈圧低下があまり見られない場合もあるので注意が必要です。最近では、出血を感知する抜針感知センサーを使用している施設もあります。
- 抜針事故が起きた時は、発生した状況をスタッフ間でよく検討し、同じ事故を繰返さないよう工夫をしましょう。

表 1 抜針事故の原因と対策

抜針事故の原因	対策
回路固定の不備	皮膚の状態に合わせたテープ固定, 回路に余裕をもたせた固定
穿刺針の留置不備	穿刺時, 可能な限り狭窄や屈曲のないまっすぐな血管を選び, 留置針の全長 2/3 以上を留置
認知症患者等による自己抜針	観察しやすい位置のベッドを使用 シーネや包帯で回路が目につかないようにする 非シャント側にグローブなどを装着する (家族の同意が必要)

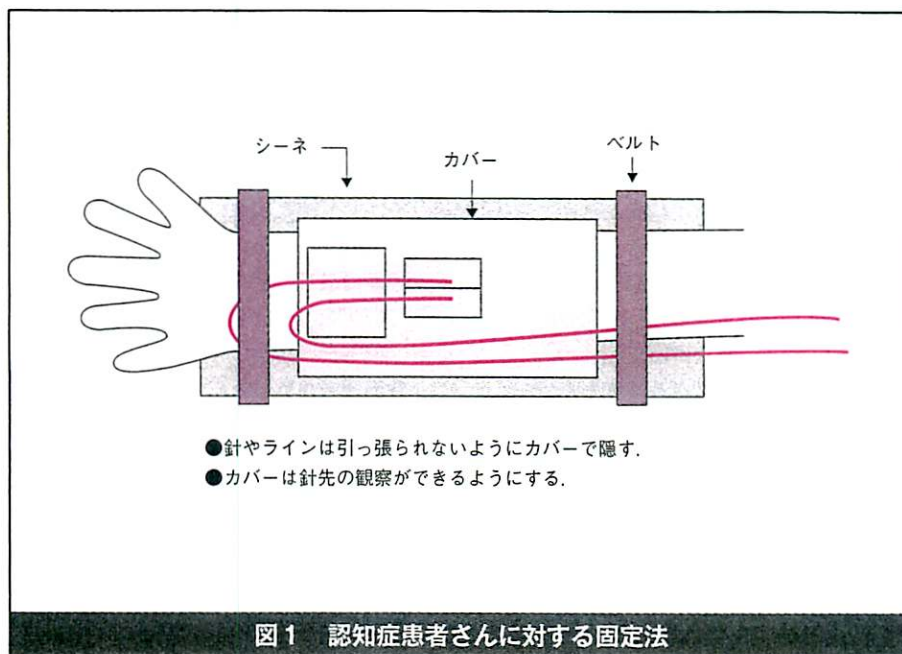


図 1 認知症患者さんに対する固定法

ワンポイントアドバイス

患者さんの皮膚の状態や理解力, 穿刺部位に合わせて, テープの種類や固定方法を工夫し, 定期的に穿刺部位の観察を行いましょう。

参考文献

- 1) 永田真美代 他: 透析中の抜針事故. 透析ケア 10: 128-131, 2004
- 2) 山崎親雄: 平成 17 年度厚生労働科学医療技術評価総合研究「透析施設におけるブラッドアクセス関連事故防止に関する研究」研究報告書. pp1-17, 2006

