

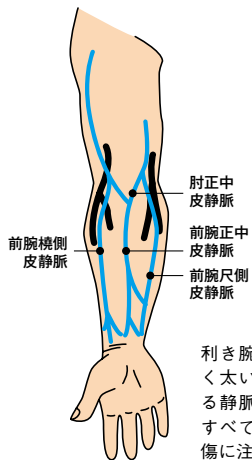
方法

準備

- ①輸液セットはすぐにつなげるよう準備しておく。
- ②安全のため手袋を装着する。
- ③体位を取る*⁶。
- ④部位を選択する。

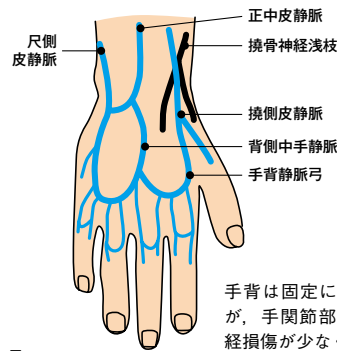
前腕屈側が最も一般的である。そのほか手背、足背などでも可能である。いずれも困難なときは外頸静脈を用いることもある*⁷。

前腕屈側の動脈



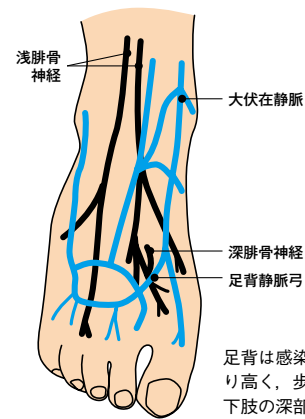
利き腕の反対側の比較的長く太い静脈を選ぶ。穿刺する静脈の選択のよしあしがすべてを決める*⁸。神経損傷に注意（後述）。

手背の静脈



手背は固定にやや難があるが、手関節部を避ければ神経損傷が少なく安全である。

足背の静脈



足背は感染のリスクが上肢より高く、歩行も不便、さらに下肢の深部静脈血栓形成の原因になる可能性もあり、できれば避けたい。

⑤駆血する。

採血予定部位の5 cm以上中枢側に駆血帯をつける。手を握る動作を2～3回させ、そのまま手を握ってもらう。



* 6 臥位が望ましい。

* 7 固定が難しく、患者側からも違和感が強く、あまり勧められない。どうしても入らない場合は、入院患者なら鎖骨下静脈や大腿静脈などの深部静脈内留置を考慮する。

* 8 肘部の静脈は人により変異が多い。

* 9 写真のように左右にずれないように静脈の中央を穿刺する。ここまでは採血とほぼ同じである。

⑥消毒する。

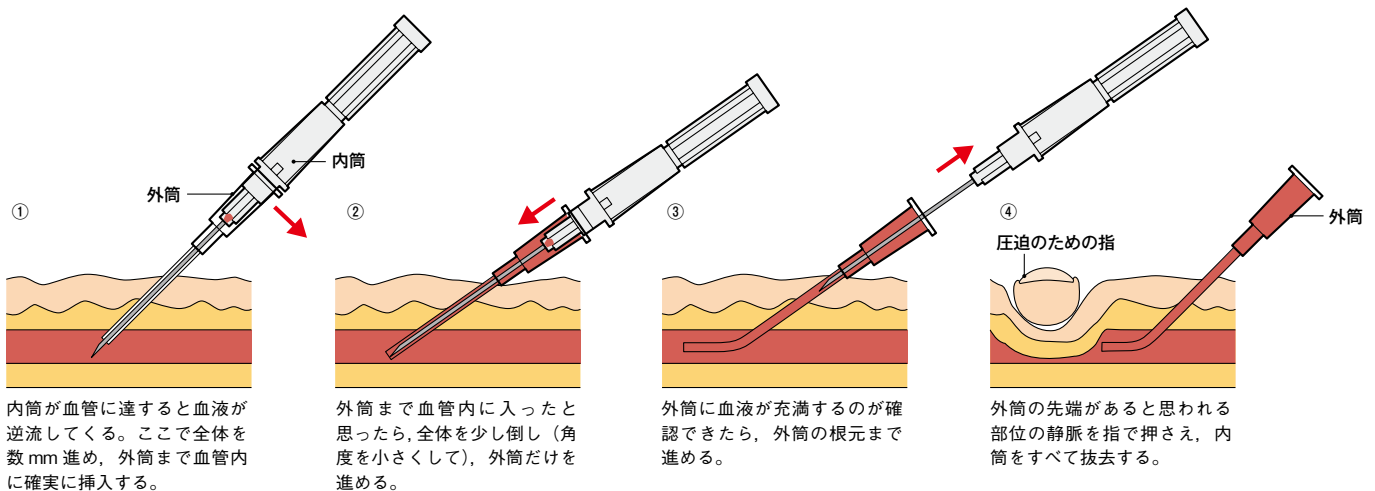
刺入

①刺入する。

留置針のキャップを取り、聞き腕と反対の手で末梢側の皮膚を緊張させ、静脈が逃げないようにした後、10～30°くらいの角度で針の切り口（バーベル）を上にして皮膚に穿刺する*9。



少量の逆流が確認できたら、角度をやや浅くして針を少し進める。



* 10 内筒に血液が充満するのを確認する。

②外筒を留置する。

聞き腕の手はそのまま、反対の手で外筒をゆっくり押し、根元まで進める*10。

③駆血帯をはずす。

④内針を抜去する。

外筒の先端を皮膚の上から押さえて出血しないようにしてから、内針を完全に抜去