

流用

10a 新ゴR 徹底分析シリーズ ◆ 静脈路確保さいこう

流用

0.2mmケイ
色ベタ+スミ30%。※白スミ
シタ・スミベタ
24a ジョック MB 101 H (Y)

色ベタ+スミ20%

コラム
徹底分析
シリーズ

静脈路確保さいこう

緊急時の外頸静脈穿刺

色80%+スミ30%

32a 新ゴB

森本 康裕

MORIMOTO, Yasuhiro
宇部中央病院 麻酔科15a 新ゴM
9a
星式シン MA317
9a 新ゴL (H)

色80%+スミ30%

流用

穿刺方法

穿刺法は通常の末梢静脈と同様だが、駆血帯を使用することができないので、静脈留置針を持たないほうの手で外頸静脈の鎖骨付近を押さえることで静脈を怒張させる(図2)。静脈は体表面にあるので、できるだけ浅い角度(皮膚に平行)で穿刺する必要がある。下顎が邪魔になり浅い角度での穿刺が困難であれば、静脈留置針を少し曲げるとよい。カテーテルを留置したら輸液ルートを接続し、滴下を確認する。カテーテルが長すぎると先端が鎖骨下静脈の合流部に到達して滴下が悪い場合がある。少しカテーテルを引いて固定する必要があるかもしれない。

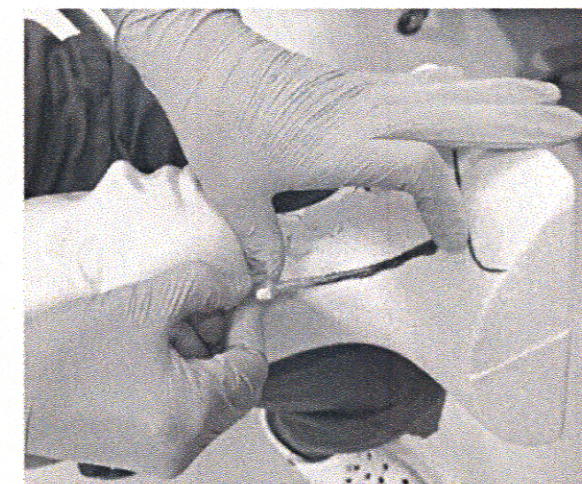


図2 外頸静脈穿刺
穿刺しないほうの手の示指で静脈の鎖骨付近を圧迫、母指で穿刺部を末梢へ引いた状態で、静脈留置針を皮膚にほぼ平行に穿刺する。施行者の手が小さい場合は、介助者に鎖骨付近を押さえってもらうとよい。

66° → 80°

外頸静脈穿刺は、緊急時に静脈路確保が困難な場合の選択肢の一つである。近年増えてきた tucked position (両手しまい) の手術では、緊急時に上肢に静脈ルートを確認することができない。腹部で手術を行いながら内頸静脈に中心静脈路を確保するのは、困難であり時間もかかる。外頸静脈穿刺は、全身麻酔で術中に予期せぬ大量出血に遭遇したときに迅速に実施可能であり、麻酔専門医であれば身につけておきたい手技である。

12a ロギンDB
18w 詰
20H12a ロギン/明朝 W2
18w 詰
20H

外頸静脈は胸鎖乳突筋の表層を斜めに走行し、鎖骨下静脈に合流する(図1)。体表から視認・触知しやすい。仰臥位で、可能なら頭低位(Trendelenburg位)とし、頭部を穿刺側と反対に回旋させる。左右どちらからでもアプローチ可能である。

穿刺は、頸部の静脈が最もわかりやすい部位で行う。

図1 頸部静脈の解剖
外頸静脈は胸鎖乳突筋の表層を斜めに走行し、鎖骨下静脈に合流する。

デバイスの選択

緊急時には通常の中心静脈カテーテルキットではなく、通常の静脈留置針を使用するほうが迅速にルートを確認できる。使用する太さは静脈径や症例の緊急度、施行者の技量にもよるが、筆者は18Gのスーパーキャス®(メディキット社)を使用することが多い。カテーテル長の長い静脈留置針だと穿刺時に下顎が邪魔になるので短めが適している。

11a M4g BBB
14H
(以下同)

図中ネーム
・基本 11a M4g BBB
・太くするネーム 11a B太じ B101

図版は、0.12mmケイ
色ベタが囲む

67° → 80° (以上)

37 1/2 A. 7.