

バイオホールスティックを用いない ボタンホールの導入

愛知県厚生連 海南病院
透析センター、腎臓内科*

○中野浩志、田辺弘子、鈴木聡*

目的

透析治療の長期化による穿刺頻度の増加、高齢者や糖尿病腎症の増加に伴い穿刺による血管の損傷が危惧されている。そこで、バイオホールスティックを用いず、穿刺痕へ反復挿入するボタンホールの導入経験を報告する。

方法

- 2005年1月より当院の維持透析患者(自己血管23人、Thoratec 18人、Atrium 1人)を対象に通常針の穿刺孔にペインレスニードル(P針)を用いて反復挿入にてボタンホールを作成した。
- 2006年1月より当院の維持透析患者(自己血管30人、Atrium 1人)を対象に通常針の穿刺孔にダルニードルカニューラ針(D針)を用いて反復挿入にてボタンホールを作成した。

ボタンホールの穿刺針



ペインレスニードル
EB18GHCLs × 1" PP PL(K)



ダルニードル
NSL-16 C4 × 1・PP RD GA

鈍針のため誤穿刺防止にも有用

穿刺針の動向

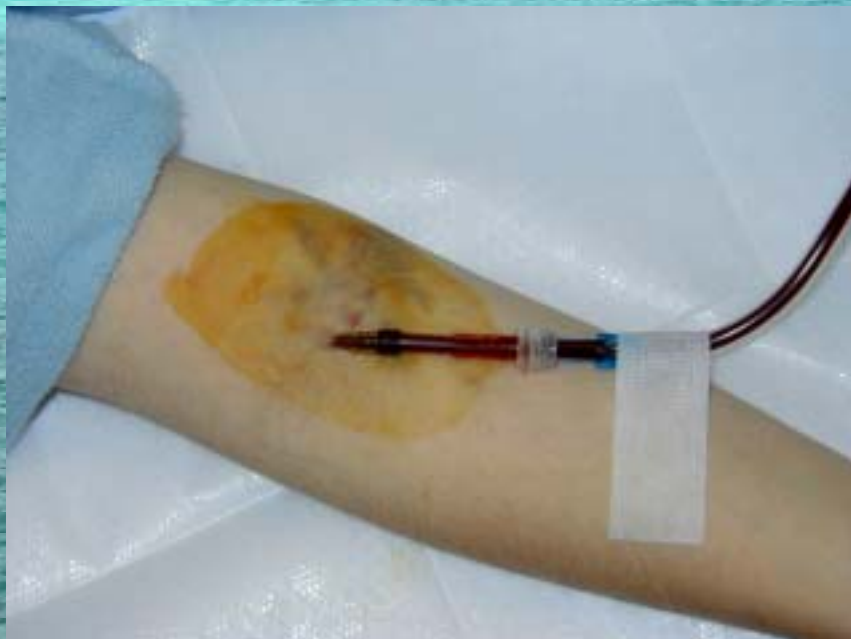
| ホタンホール 作成血管 | 導入針(人) | | 維持針(人) | |
|----------------|--------|----|--------|----|
| | P針 | D針 | P針 | D針 |
| 自己血管 | 23 | 30 | 1 | 52 |
| Thoratec | 18 | | 18 | |
| Atrium | 1 | 1 | | 2 |

Thoratecの問題点

- 人工血管の組織化が無いため、針が血管の上を滑り挿入が難しい。
- 挿入時の反復する滑りによる刺激が、皮下組織を硬化させ3～4ヶ月で挿入困難になった。
- グラフト感染時は、人工血管の部分抜去が困難である。(全抜去する必要がある。)
- Thoratecはボタンホールに不向きで、組織化するPTFE血管の選択が望ましいと考えられた。

自己静脈への応用

穿刺困難が多い潰瘍性大腸炎



週1回のLCAPでainless
ニードルの19Gを使用した。

結 果

- Thoratec 18人と穿刺困難な自己血管1人はP針のまま継続した。
- 自己血管22人とAtrium 1人はP針からD針に変更し、自己血管30人とAtrium 1人はD針のみで導入が可能であった。
- Thoratecは導入1年後に全症例を中止し、自己血管2人は患者の希望にて中止した。
- 感染は自己血管が2例、Thoratecが2例発生し、Thoratec 2例はopeの適応となった。
- 止血が困難な症例は無かった。

考 察

穿刺痕へ反復挿入はP針が使い易かった。また納入価は、D針がかなり安かった。これは包括化される医療の中で使い易いが高価な針の選択は、導入数を増やすのが困難と考える。D針はバイオホールスティックの使用が基本だが、穿刺痕へ反復挿入を容易に行うことが出来た。

また、導入時は同一スタッフの穿刺が必要であるが、スタッフ全員の穿刺技術習得が導入数の多い中でのBH穿刺を可能にしたと考える。

結 語

バイオホールスティックを用いない反復挿入は、ボタンホールの作り直しが容易であり、安価な穿刺針の選択がボタンホールの普及には重要と思われた。誤穿刺防止、自己静脈への穿刺など有用性は高いと考えられた。