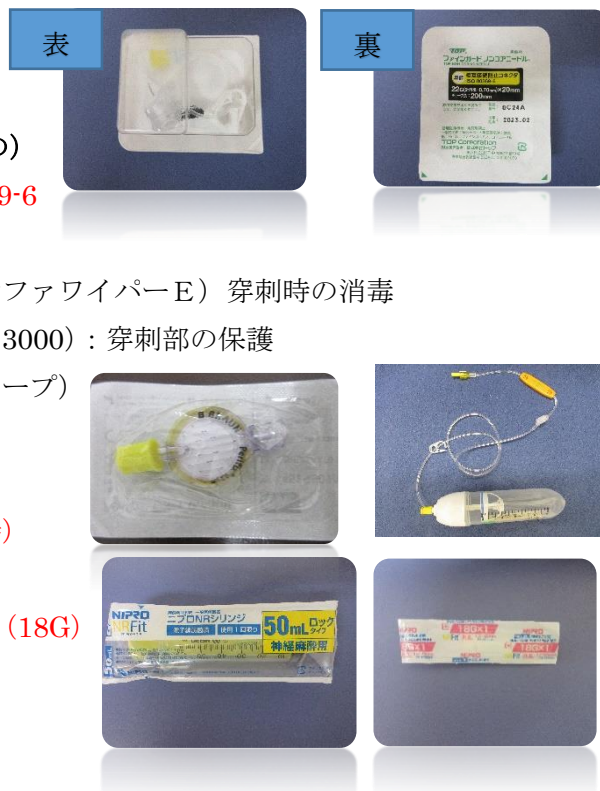


1. 管理方法

- ポート穿刺は医師が行う、抜針は看護師で実施可能だが、経験しているものに限る。
- ポート穿刺針交換は、**1週間に1回、フィルターも同時に交換**を行う。
- （穿刺針 硬膜外フィルター）
ポート針交換時に、I V 3000の部分に日付を記載すると目安になる。

1) 必要物品

- ・ **ファインガードノンコアニードル**
22G×15mm（側管が接続できないもの）
麻酔 相互接続防止コネクタ ISO 80369-6
- ・ **専用ディスポ注射器 10ml（黄色）**
- ・ アルコール綿（消毒用エタノール エレファワイパーE） 穿刺時の消毒
- ・ 滅菌の透明フィルムドレッシング（I V 3000）：穿刺部の保護
- ・ マルチポア（ルートを固定するためのテープ）
- ・ 未滅菌手袋
- ・ マスク
- ・ **携帯型ディスポーザブルポンプ（在宅時）**
- ・ **硬膜外フィルター**
- ・ **専用注射器 50ml（黄色） 専用注射針（18G）**



2) 抜針

- 1) 擦式手指消毒を行う。
- 2) マスクを装着する。
- 3) 未滅菌手袋を装着する。
- 4) 固定しているテープ類をはがす。
- 5) ポート部を指で固定し、もう一方の手で針を持ち、まっすぐ抜く。**（ルート内のフラッシュは不要）**
- 6) 抜針した部位をアルコール綿で消毒し、清潔な絆創膏を貼付する。
- 7) 未滅菌手袋を外す。
- 8) 擦式手指消毒を行う。
- 9) マスクを外す。
- 10) 擦式手指消毒を行う。

3) 穿刺

- 1) 生食を針先まで満たしておく。**（必ず生食で）**



- 2) 擦式手指消毒を行う。



- 3) マスクを装着する。
- 4) 未滅菌手袋を装着する。
- 5) ポート部分をアルコール綿（消毒用エタノール エレファワイパーE）で消毒する。
- 6) 皮下ポートの左右をつまみ、皮下で動かないようにしてから、正中で皮膚に垂直に穿刺する。針先がポートの底盤の金属に当たるまで、しっかりと深く穿刺する。



- 7) 生理食塩水で注入が可能か確認する（1～2ml） 開通確認
- 8) 滅菌の透明フィルムドレッシング（IV3000）で挿入部を覆う。
- 9) ルート部分をマルチポアなどテープで固定する。



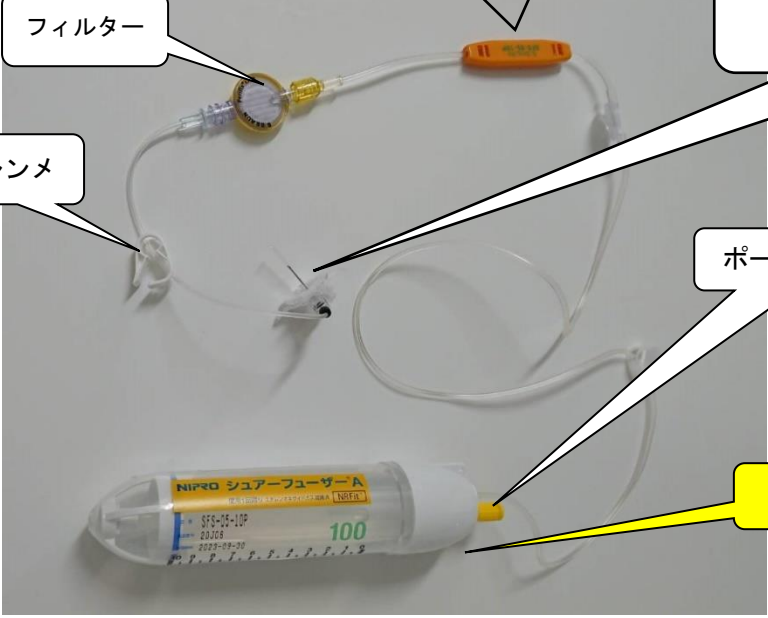
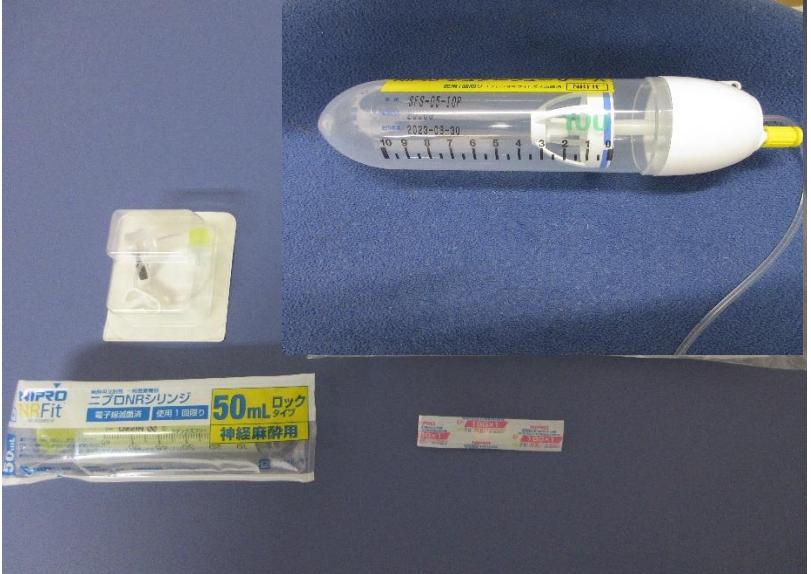
4) 閉塞時の対応

- 1) 擦式手指消毒を行う。
- 2) マスクを装着する。
- 3) 未滅菌手袋を装着する。
- 4) ポンプ内のルート閉塞、ポート針の外れなど、他の原因がないかを確認する。
- 5) 硬膜外/脊髄くも膜下ルート内の閉塞の場合、生食約 2ml をフラッシュし、開通を確認する。
- 6) 未滅菌手袋を外す。
- 7) 擦式手指消毒を行う。
- 8) マスクを外す。
- 9) 擦式手指消毒を行う。

2. 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

3. シュアフューザーA (神経麻酔用 NRFit PCA セット: 注入ライン一体タイプ 100m l) の使用法 対象

- ・退院や転院、外出・外泊の際にも持続的に鎮痛剤投与が必要な患者

手順	コツ・注意点
<p>1. 名称</p> 	
<p>2. 準備</p> <ol style="list-style-type: none">1) 手指消毒を行い、未滅菌手袋を装着する。2) シュアフューザーA (PCAセット) を開封し本体と専用のロック付注射器と 18G 専用注射針を準備する。 	<ul style="list-style-type: none">・シュアフューザーの使用は1回ごと。再滅菌・再使用はしない。・誤接続防止のため、通常の注射器は接続できないようなシステムになっているので注意。・薬品注入時はバルーンの最

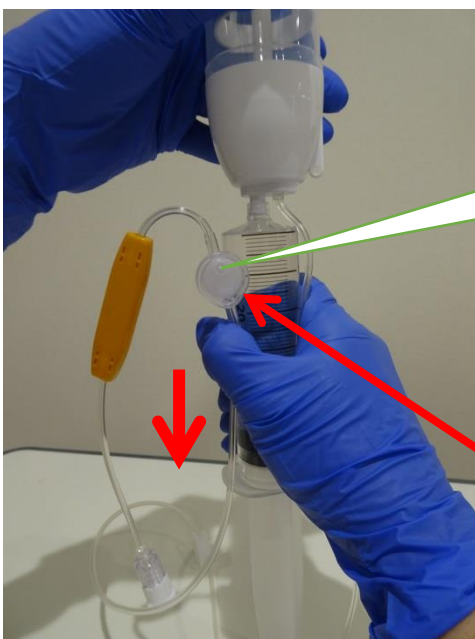
3.実施

- 1) 薬品指示を確認し、専用の注射針で専用のロック付シリンジに薬品を充たす。シリンジから空気を完全に抜く。

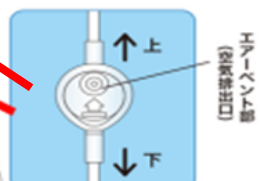


- 2) 付属のクレンメでルートを開じる。

- 3) ポートキャップを外し、薬品を充填したロック付シリンジを接続する。



フィルターは上向きで操作する



フィルター(エアーベント部)を上記のように保持する。

大充填量である100mlを超えないよう注意する。

ロック付き注射内はできるだけエアーは取り除く
そうすると、シユアフューザー注入にエアーが入りにくい

・フィルターを上向きにすることでルート内の空気を抜くことができる。

・専用のロック付き注射器は先が弱いのでシユアフューザーと接続する場合には、丁寧に接続する。**強く締め付けないようにするのがコツ。**

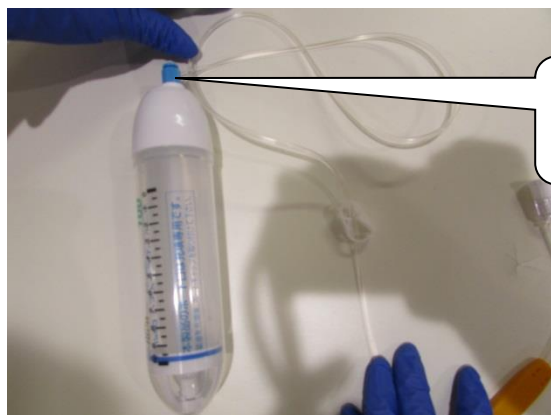
・本体をシリンジに押し付けるとシリンジの破損につながるため、**本体には支える程度の力だけかける**ようにする。

・薬液を注入する場合は、必ずクレンメをシユアフューザー側近くでクレンメし注入する。

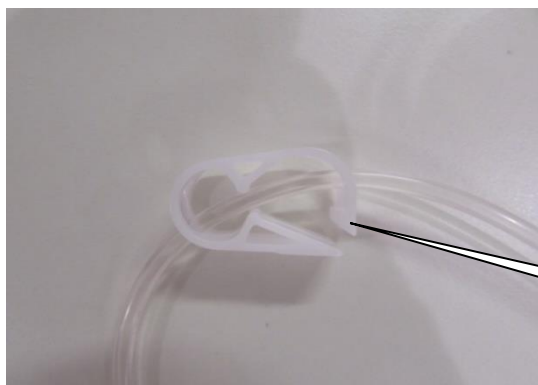
4) 本体は支える程度の力で握り、シリンジをゆっくりと押し下げながら薬品を注入する。



6) 薬品充填後はロック付シリンジをポート部より外し本体付属のポートキャップを閉じる。



7) クレンメを外す。



8) 延長チューブ内部分のルートに薬品を満たす。

9) 患者側のチューブへ繋ぐ

・薬品が充填され、すぐ使用しない場合は、クレンメを閉じておく

・しばらく、クレンメを開放のままにし、チューブ内に薬液が満たされるのをまつ

(ポート穿刺部位保護と固定方法)



〈投与開始〉

- 1) 患者名、薬品名、投与量、投与日時、投与経路について確認する。
- 2) 患者に開始することを伝えてから接続する。
- 3) 刺入部をドレッシング材・テープを使用し固定する。



**付属のポシェットに
本体を入れて携帯する**

- 4) 各勤務帯に刺入部・患者名・薬品名・投与経路・薬品残量の確認（本体の目盛にマーキングする）を行う。

・ 穿刺する前に、ポート穿刺部位の皮膚観察、感染兆候はないか確認する。

・

・ IV3000 で穿刺部位を保護する。

・ ニチバンで軽く固定

・ ポート針側のクレンメは除去する

・ ボタンホールを付けることでゆとりをもって固定することができる。

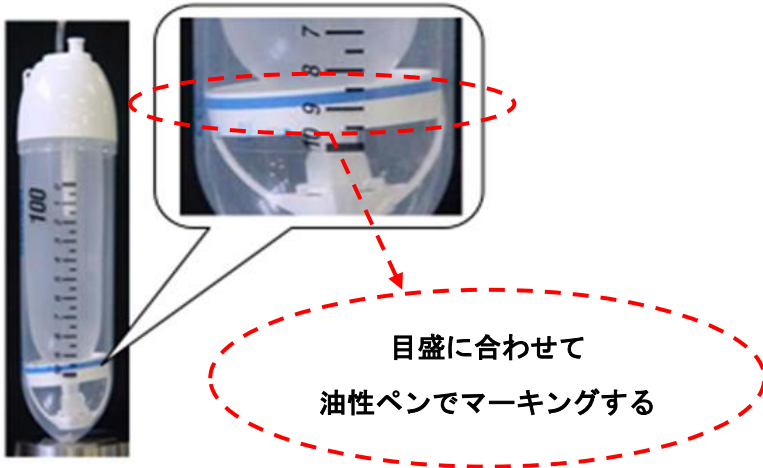
・ ボタンがない着衣の場合はテープで衣服に固定する。

・ 流量制御器は温度の変化で流量が変動する特性があるため、直接温めたり冷やしたりしないようにする。

例) 湯たんぽ・電気毛布
冷罨法など

4. 患者指導

- 1) シュアフューザーA (PCA セット) の接続後はルートが引っ張られないよう注意する。
- 2) クレンメが閉じていないか確認。
- 3) 針が抜けた、血液が逆流している、薬品が減らない、刺入部から薬品が漏れている、刺入部皮膚の発赤・腫脹・疼痛がある、ルートがちぎれてしまった場合などは医療機関へ直ちに連絡する。
- 4) 1日1回本体の目盛にマーキングし残液量の確認をする。



薬品の減り方

残 100ml



残 50ml



残 10ml



残 0ml



5. 終了時

- 1) 未滅菌手袋を装着して抜針し、ハザード BOX に針を破棄する。
- 2) 麻薬扱いの薬剤については、本体とルートを薬品が漏れないようクレンメを閉じて破棄せず基準に準じて薬剤部へ返却する。

・バルーンに膨らみがある場合はまだ残薬があり、バルーンが棒状に縮んでいる場合には薬品がすべてなくなっている状態である。

患者・家族への指導・ケア

1) 脊髄くも膜下投与への変更を考慮する際の説明

がんを患う患者さんの中で、7割の方ががんに関係する痛みが出現するとされています。これらの痛みを軽くするための痛み止めは数多くあり、ほとんどの方が飲み薬や貼り薬で対処が可能です。しかし、がんの痛みが強い場合は、大量の痛み止めによる副作用（強い眠気や吐き気など）のため、日常生活を送ることができなくなってしまうこともあります。そういった患者さんでは、より少ない鎮痛薬の量で痛みを軽くするために、脊髄の近くに直接痛み止めを投与する方法を検討する必要性が出てきます。この治療法は、「通常の痛み止め治療では軽減することのできない、胸より下（背中、おなか、脚、お尻、陰部など）に出現する強い痛み」に対して行われるものです。

2) 脊髄くも膜下腔カテーテルおよび皮下埋込型アクセスポートを留置する利益と不利益

(1) 利益

- ・ 鎮痛薬の量を少なくすることができます。
- ・ 医療用麻薬を大量に使用することによって生じる眠気が改善します。
- ・ カテーテルを留置することで持続的に痛み止めを投与できるので、1日に何度も痛みで苦しむことが少なくなります。
- ・ ポートを皮膚の下に設置することでカテーテルが誤って引き抜かれたり、断裂したりするリスクがなくなります。
- ・ ポートを設置することで、カテーテルが外部に露出しないため入浴が可能となります。
- ・ 持続投与ポンプの薬品は100ml、1時間に0.5mlずつ投与され、交換は約7日ごとになります。

(2) 不利益

- ・ 体内に異物が挿入されているという精神的ストレスを感じる可能性があります。
- ・ ポート留置に関する有害事象（出血、感染など）が発生する可能性があります。
- ・ 持続的に薬品を投与する外付けのポンプを携帯する必要があります。

3) 硬膜外カテーテルおよび皮下埋込型アクセスポートの場合

- 脊髄くも膜下投与と比べて約10倍の鎮痛薬量を必要とします。
- 痛みの取れる範囲が、脊髄くも膜下腔投与よりも限局されます。
- 携帯するポンプが250mlと重くなり、薬品交換が2～3日に1回と頻度が多くなります。

★硬膜外チューブ管理について

- 背中からチューブが挿入されていることを説明。
- チューブを引っ張らないように注意すること、挿入部の痛み、腫脹、発赤など観察
- 入浴時は、濡らさないように注意する。
- 硬膜外チューブ挿入中は、1週間に1回、硬膜外フィルターは交換する。
- 硬膜外よりPCAポンプ使用時は、250mlカセットを使用する。(NRFitタイプ)

- 4) こんなときは医療者に報告をしてください。
- ・ 痛みが強くなっている。
 - ・ 薬品が減らない（薬品が入っているバルーンがしぼまない）。
 - ・ ポート針の刺入部が赤くなったり、腫れたりしている。
 - ・ もともとの痛みから離れた部位にも痛みが出てきた。
 - ・ 針が抜けてしまった。

4. くも膜下ポートの取り扱いについて

1) 入浴時

- (1) ポート針を抜きます。（必要時、例えば針の交換日など）
 - (2) 刺入部から出血がないことを確認して、テガダームなどで保護し入浴（シャワー）していただきます。
 - (3) 刺したまま入浴する場合は、穿刺部位とシユアフューザーは濡らさないように、ビニールやテープ等で保護し入浴は可能とする。
- ※（手順は医師マニュアル参照、4～5時間投与しなくても鎮痛効果は持続しています）

2) 外出時

ポンプが入るポシェットに入れて携帯してください。

作成：中部徳洲会病院 看護部

作成日：2019年11月6日

改訂：2020年1月15日

改訂：2020年8月20日

改訂：2021年2月1日