

AVF以外にも 止血ベルトを使用した結果



医)つばさ つばさクリニック

中本香菜子

大山恵子 宮城知徳 野崎将司 高橋将太

はじめに

近年透析患者の高齢化、また高齢者の透析導入が増え、血管の荒廃や心機能の関係からAVGや動脈表在化が増加している。AVGや動脈表在化の止血には用手止血が一般的である。

高齢患者の増加と共に自己止血が行えない患者も増え、スタッフが手止血を行う事が多くなり他のルーチンワークに支障をきたしていた。そこで当院では他院で止血ベルトを使った例を聞き、2019年より独自の止血方法を考案し、自己止血が出来ない患者に対し適用した。

当院の患者背景

* 慢性維持透析患者：136名(2022年5月時点)

男性：104名

女性：32名

* シャントの種類

AVF：124名(91%)

AVG：7名(5%)

動脈表在化：5名(4%)



対象患者

自己止血が困難な慢性維持透析患者

AVG6名

動脈表在化3名

	シャント	性別	年齢	透析歴	運動機能	抗血栓薬	VIVAT
A	表在化	男性	79	4年 10ヶ月	右片麻痺	バイアスピリン	無
B	表在化	女性	82	2年	特になし	無し	無
C	表在化	女性	85	2年 1ヶ月	特になし	無し	無
D	AVG	女性	78	3年 9ヶ月	特になし	タケルダ [®]	有
E	AVG	男性	92	4年 5ヶ月	特になし	バイアスピリン・プラビックス	有
F	AVG	女性	78	27年 4ヶ月	特になし	プラビックス	有
G	AVG	女性	80	22年 2ヶ月	特になし	無し	有
H	AVG	男性	73	5年 2ヶ月	左片麻痺	タケルダ [®]	有
I	AVG	女性	87	3年 4ヶ月	特になし	バイアスピリン・アンプラグ [®]	有

方法

従来方法:手止血10分

手止血5分+ベルト5分

手止血4分+ベルト6分

手止血3分+ベルト7分

手止血0分+ベルト10分

*手止血時の止血時間や抗血栓薬の服用の有無を考慮し、手止血5分+ベルト5分から開始した。

*止血が安全にできることを確認し、手止血4分+ベルト6分、手止血3分+ベルト7分、と徐々にベルト止血時間を延長した。

*誰が止血しても同じ方法になるように止血方法を記載したパウチを作成し、各患者に用意した。

*シャントトラブルや皮膚トラブル、帰宅後の止血不良がないかも観察した。

※AVG止血の場合

止血ベルトの種類

* 当院では他の静脈への圧迫を防ぐ為にM字型の一点型止血ベルトを採用。M字のステーにより抜針部周囲だけを点で止血できる。このため圧迫部以外に力が分散する要因がないため、圧力の調整がしやすく過度の圧迫を防ぐことが出来る。



作製したパウチ

グラフト止血 様

- ① 針を抜く前にグラフト音確認する
- ② 1点式止血ベルトで抜針→**再度音確認**
(あればガードスティック使用)
- ③ 5分後グラフト音確認
- ④ 10分止血確認
- ⑤ グラフト音確認する

memo

表在化止血 様

- ① 針先に注射絆貼用
- ② ステプティで圧迫貼用
- ③ 1点式止血ベルトで抜針
- ④ 1分間は見守り
- ⑤ 5分毎に確認のタイマー- (一度に全てかける)
- ⑥ 15分後止血確認 (ステプティのまま)
- ⑦ ステプティの上からベルト固定

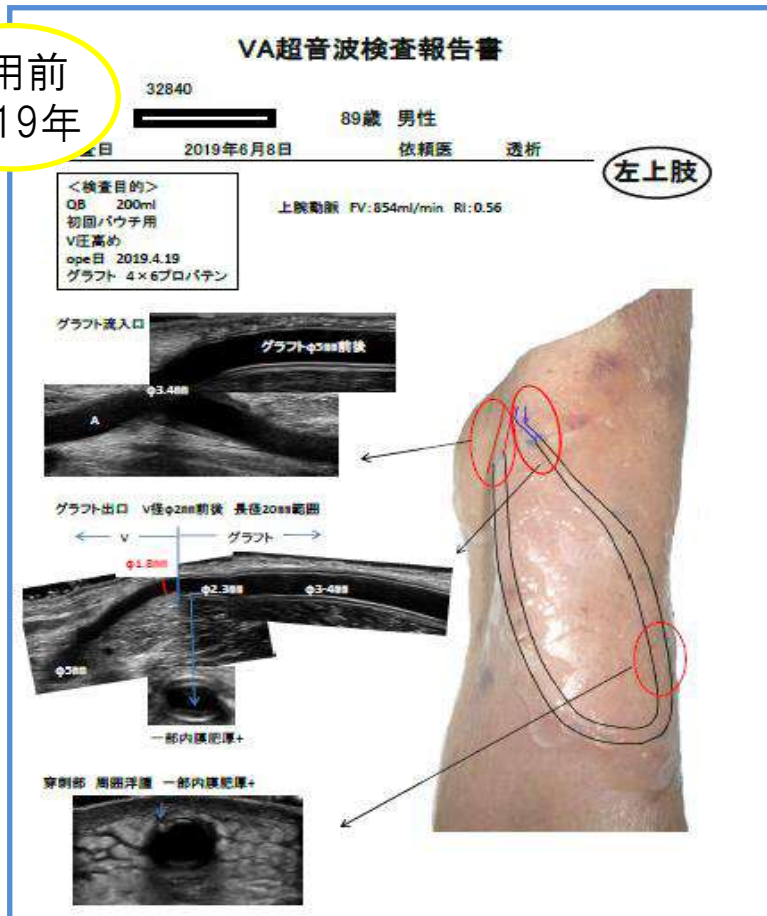
memo



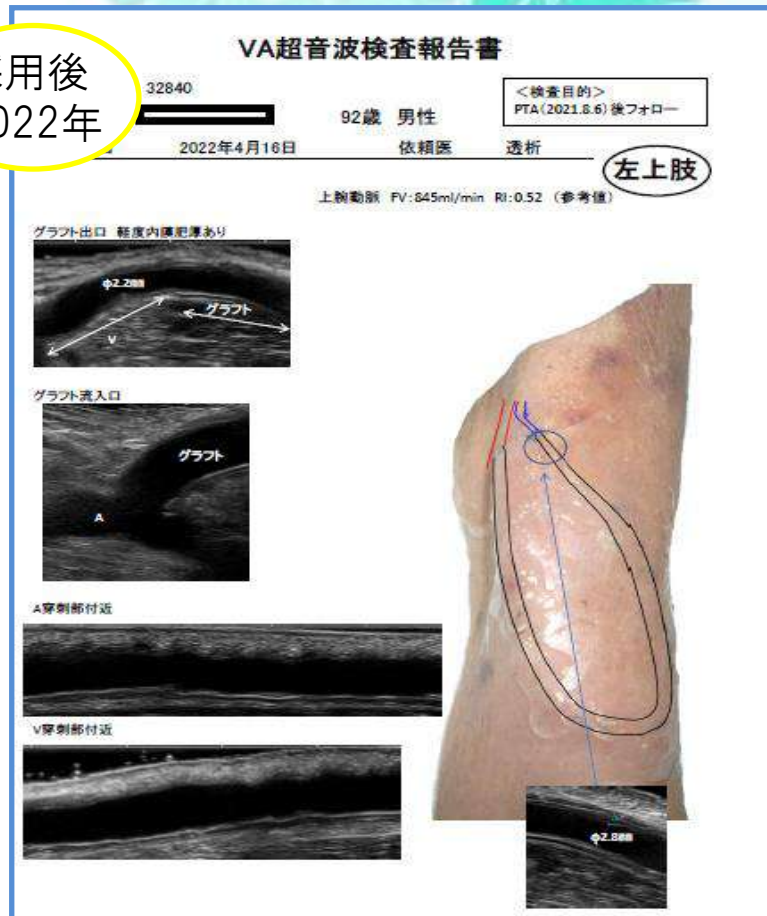
* AVG止血ではグラフト閉塞の可能性も考慮しグラフト音確認を行う項目をいれ、動脈表在化止血では補助としてステプティ(ニチバン製)を使用することにした。

止血ベルト方法採用前後の血管エコー所見 例：A V G

採用前
2019年



採用後
2022年



* A V G ・ 動脈表在化の患者さんの血管エコーです。
止血ベルトによる止血を3年間続けたが内腔や流入出路に悪影響は
みられなかった

結語

* 独自の方法で3年間ベルトによる止血を試したが、スタッフの手が離れその他のルーチンワークが円滑に行えるようになった。

* 様々な患者背景がある場合でも止血ベルトによる方法で自宅での出血やシャント閉塞、皮膚トラブルもなかった。適宜血管拡張術を施行している患者も術の頻度に変化はなかった。

* 今後も継続して経過をおっていききたい。

日本透析医学会
COI開示
筆頭発表者 中本香菜子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業はありません。