

# 奈良県における救急救命士が行う静脈路確保 業務プロトコール

## 1. 対象者（※1）

- (1) 奈良県における救急隊員が行う心肺機能停止症例に対する応急処置のプロトコール対象者に合致する小学生以上の傷病者
- (2) 奈良県における救急救命士が行う薬剤投与の業務プロトコール対象者に合致する小学生以上の傷病者
- (3) 奈良県における救急救命士が行う心肺機能停止前の重度傷病者に対する救急活動プロトコール対象者に合致する15歳以上の傷病者

※1 救急現場において、正確な年齢が分からない場合は指示医師に報告し指示助言を受ける。

## 2. 静脈路確保実施要領

- (1) 傷病者を観察し、対象者に該当するか確認する。（※2）
- (2) 観察所見等を指示医師に報告し具体的指示を受け、対象者に対し静脈路確保を実施する。
- (3) 感染に対するスタンダードプレコーション及び針刺し事故防止対策に努める。（※3）
- (4) 穿刺部位は、肘正中皮静脈や橈側皮静脈又は尺側皮静脈等の太い末梢静脈を選択するよう努め、穿刺針の太さは対象者の状態等により選択する。
- (5) 以下の部位への穿刺は避けるよう努める。

ア 手関節付近

イ 出血または骨折など血管損傷の疑いがある肢

ウ 腹部または骨盤損傷が疑われる場合の下肢

エ 人工透析用シャントのある上肢

オ 乳房切除術実施側の上肢

但し、上記項目以外の部位に対し穿刺を実施した場合でも、傷病者が強い痛みを訴えた際は穿刺を中断し、観察所見等を指示医師に報告し具体的指示を受ける。

- (6) 「1. 対象者（1）（2）」に対し静脈路確保を試みた場合、留置針のフ

ラッシュチャンバーに逆血が認められない場合でも、抵抗なく外筒が進むなどの場合には血管内に外筒が留置できている場合も考えられるため、輸液回路を接続させ滴下確認を試みることも考慮する。

- (7) 静脈路確保は速やかに行い、穿刺から滴下確認までの標準時間は、1回90秒以内が望ましい。また、穿刺は原則2回までとし、3回以上の穿刺を行うときは、指示医師に報告し具体的指示を受ける。(※4)
- (8) 静脈路確保に失敗した場合、2回目の穿刺は最初の穿刺部より中枢側とする。若しくは1回目の穿刺部位を肘正中皮静脈や橈側皮静脈又は尺側皮静脈等の太い末梢静脈を選択し中止した場合は、並走する太い静脈または反対側の肘正中皮静脈や橈側皮静脈又は尺側皮静脈等の太い末梢静脈を選択する様に努める。
- (9) 使用する輸液製剤は、乳酸リンゲル液に限定する。(※5)
- (10) 輸液速度は、本プロトコール「1. 対象者(1)」に該当する対象者は維持輸液(1秒1滴程度)を原則とするが、本プロトコール「1. 対象者(2)及び(3)」に該当する対象者は、該当プロトコールに従う。また、指示医師から具体的指示(輸液量、滴下速度等)がある場合はそれに従う。
- (11) 実施した処置とその結果及び実施後の対象者の状態、観察所見等を指示医師と搬送先医療機関の医師等に報告する。(※6)

※2 傷病者の観察に当たっては、先入観を持たず慎重に行うとともに、血圧計、心電計及びその他の観察用資器材を活用し、的確に行う。

※3 静脈路確保を実施する場合、状況に応じて車両を停車させて行うことが望ましい。しかし、車両走行中に静脈路確保を実施せざるを得ない場合には、針刺し事故発生の可能性が高まることを十分に理解した上で実施することとし、針刺し事故防止対策に努める。

※4 「穿刺は原則2回」は、救急救命士1名に対し2回までの穿刺が可能と解釈するのではなく、「傷病者1名に対し2回」までとする。よって、救急隊1隊に複数名の救急救命士が乗車している場合においても、傷病者1名に対する穿刺回数は2回までであり、3回以上の穿刺を行う必要性が高いと判断した場合は、指示医師に報告し具体的指示を受ける。

※5 救急救命士の使用可能な薬剤として「救急救命士法施行規則第2

1条第1号の規定に基づき厚生労働大臣の指定する薬剤」(平成4年2月27日付厚生省告示第17号)に乳酸リンゲル液と定められているが、第17改正日本薬局方に「L-乳酸ナトリウムリンゲル液」が収載されたことに伴い、救急救命士の使用可能な薬剤は、乳酸リンゲル液及びL-乳酸ナトリウムリンゲル液とする。(このことについては、総務省消防庁救急企画室より、平成29年12月26日付事務連絡にて「L-乳酸ナトリウムリンゲル液の取扱いについて」との件名で通知文が出されている。)

- ※6 搬送先医療機関(ドクターカー等を含む)での処置を迅速に行うことができるよう、可能な限り病院到着までにセカンドコールを行うよう努める。

令和3年4月1日改定