



Teleflex®

**2022 年 7 月改訂(第 4 版)

承認番号: 22700BZX00117000

*2021 年 6 月改訂(第 3 版)

機械器具 51 医療用嘴管及び体液誘導管

高度管理医療機器 中心静脈用カテーテルイントロデューサキット(16615110)

ARROW 中心静脈カテーテルキット HP

(ミニマルパンクチャ)

再使用禁止

【警告】

カテーテル又はガイドワイヤの留置・抜去の際は無理な力を加えないこと。容易に留置・抜去ができないときは、エックス線撮影によりこれらの位置を確認し、必要な処置を施すこと。[カテーテル又はガイドワイヤが切断され血管内に残り、血管等に損傷を与えるおそれがある。また、体内に遺残した場合は外科的処置抜去が必要となり患者への負担を増大させる原因となる。]

【禁忌・禁止】

＜適用対象(患者)＞

1. バイオパッチ CHG 含浸スポンジドレッシング(以下、「穿刺部保護パッチ」と記載)又はクロルヘキシジングルコン酸塩に対し過敏症の既往歴がある患者には使用しないこと。
2. 穿刺部保護パッチを健常でない皮膚には使用しないこと。[粘膜、創傷面、炎症皮膚、低出生体重児や早産児などの十分に成熟していない皮膚は、皮膚の防御機能が未成熟であり、過敏症や皮膚の壊死を起こすおそれがあるため。]

＜使用方法＞

1. 再使用及び再滅菌禁止
2. カテーテルを右心房内又は右心室内に挿入又は留置しないこと。[不整脈や心筋びらん、心タンポナーデの原因となる。]
3. ガイドワイヤを右心房内又は右心室内に挿入しないこと。[律動異常、右脚ブロック(心伝導障害)、血管、心房、心室の穿孔の原因となる。]
4. 穿刺針にガイドワイヤを通した状態で、ガイドワイヤを引き戻さないこと。[穿刺針の針先に逆らいガイドワイヤが接触し、ガイドワイヤの切断や損傷が起こる危険性がある。]
5. ガイドワイヤやカテーテルは切断しないこと。[挿入困難、血管損傷及び血管穿孔を起こす危険性がある。]
6. カテーテル本体又はエクステンションラインを直接縫合しないこと。[カテーテルの損傷、液漏れ、流量変化を起こす原因となる。]
7. 造影剤注入装置の制限注入圧力の設定は 400 psi を超えないこと。また、各ルーメンに記載の最大流量を超えないこと。[カテーテルの破損やカテーテル先端部の位置異常が生じる可能性がある。]
8. カテーテルに表示された最大許容流量や 10 回の注入を超えて使用しないこと。[カテーテルの損傷や留置位置のずれが生じるおそれがある。]
9. ドレッシングを取り除く際、鋭利なものを使用しないこと。[カテーテルや、その他の医療機器を切断する危険性がある。]
10. カテーテル挿入時及び抜去直後は、中心静脈を大気圧に直接さらさないこと。[中心静脈系に気泡が混入し、空気塞栓を起こす危険性がある。]
11. 脂肪乳剤及び脂肪乳剤を含有する製剤は、活栓を介して投与しないこと。[脂肪乳剤によってポリカーボネート製のこれらの構成部品が破損するおそれがある。]

12. CVC スタイルットの抜去は、ガイドワイヤを抜去した後にすること。[ガイドワイヤの抜去が困難になる可能性がある。]
13. 穿刺部保護パッチを眼、耳、口腔及び粘膜面に接触させないこと。[クロルヘキシジン製剤の上記部位への使用により、アナフィラキシー・ショックが発現するおそれがあるため。](重要な基本的注意及び不具合・有害事象の項を参照)
14. 穿刺部保護パッチを感染した部位には使用しないこと。[穿刺部保護パッチは、経皮医療機器関連感染の治療を目的とはしていないため。]

【形状・構造及び原理等】

＜形状、構造等＞

本品は、中心静脈カテーテルを含むパッケージであり、カテーテルを血管内に挿入、留置する為の器具、器材を医療機関等の求めに応じて選択し、組合せることができる。また、刺入創を被覆する穿刺部保護パッチを組合せる場合がある。(穿刺部保護パッチの「形状・構造及び原理等」は、販売名: バイオパッチ CHG 含浸スポンジドレッシング(承認番号: 22600BZX00537000) の添付文書を参照すること。)

(構成部品)

カテーテル、ガイドワイヤ、Yハブ、CVCスタイルット、穿刺部保護パッチ、針付縫合糸、カニューラ/カニューラ針、注射針、穿刺針、ダイレータ、メス、三方活栓、シリンジ、カテーテル固定具(カテーテルクランプ/カテーテルブルークランプ)、エクステンションラインクランプ、ドレープ、持針器、ドレッシング、ガーゼ、スポンジスワブ、ガイドワイヤイントロデューサ(以下「SWGイントロデューサ」と記載)、スワブ用トレイ、薬液カップ、針刺しカップ

＜各部の名称＞

カテーテル及びガイドワイヤの深度目盛は、以下のように表示。

カテーテル 数字: 5、15、25 等は先端からの長さ(cm)を示す

帯: 各帯は 10cm 間隔を示す

1 本の帯は 10cm、2 本の帯は 20cm 等を示す

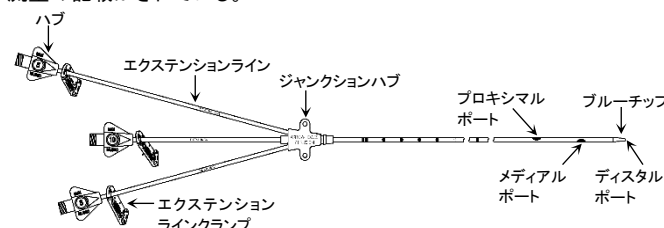
点: 各点は 1cm 間隔を示す

ガイドワイヤ 帯: J 型先端部から 10cm、20cm、32cm に表示

1 本の帯は 10cm、2 本の帯は 20cm 等を示す

1. トリプルルーメン

管内に 3 つのルーメン(内腔)をもつカテーテル。ハブには、最大許容流量の記載がされている。



※ 本体のハブには、ダストキャップが接続されている。

2. 穿刺部保護パッチ

抗菌成分としてクロルヘキシジングルコン酸塩(CHG)を含有するポリウレタンフォーム(フォーム部)と、それを覆うポリウレタンフィルム(フィルム部)から構成される切り込み入り円形パッド。フィルム部に印字されている矢印記号は、使用時に、表裏及び切り込みの位置(方向)を示す目安となる。



本品に穿刺部保護パッチが含まれている場合、本穿刺部保護パッチの使用により、中心静脈カテーテルの刺入創を被覆するとともに浸出液等を吸収し保護できる。また、カテーテル関連血流感染症(CRBSI)及び局所感染を低減する。

<材質>

カテーテル: ポリウレタン

CVC スタイレット: ポリアミド

穿刺部保護パッチ: ポリウレタンフォーム、CHG (250±50 μg/mg)

<サイズ>

カテーテル種類	外径	長さ
トリプルルーメン	7Fr (2.4mm)	20cm

	ルーメンの ポート位置 (mm)	最大注入流量 (mL/秒)
ディスタル	先端	10
メディアル	25	5
プロキシマル	50	5

長さ: カテーテルの有効長

ポート位置: カテーテル先端からの長さ(mm)

ハブの色: ディスタルー 茶色、メディアル 青色、プロキシマル 白色

最大注入流量: 造影剤は粘度 11.8 mPa·s (37℃)以下のものを選び、制限注入圧力設定 400 psi、最大注入流量を超えない設定で使用する。(自己認証データによる)

【使用目的又は効果】

本品は、セルジnger法を用いて上大静脈へ挿入留置して、医薬品の注入、血液の採取、造影剤の加圧注入、静脈圧測定等を行うために使用するカテーテル及びその挿入に用いる器具を医療機関等の求めに応じて組合せ、包装、滅菌した単回使用のキット製品である。

<使用目的又は効果に関連する使用上の注意>

穿刺部保護パッチは基本的な感染症対策に代わるものではなく、感染症の治療を目的としているものではないため、感染対策の適切な処置を行った上で穿刺部保護パッチを使用すること。

【使用方法等】

1. 挿入準備

- (1) 鎖骨下静脈又は頸静脈からのアプローチの場合、空気塞栓の防止や静脈を拡張させるため、患者をわずかにトレンデレンブルグ体位にするのが望ましい。大腿静脈からのアプローチの場合は、患者を仰臥位にする。
- (2) 穿刺部位を消毒してドレープで覆う。
- (3) 適したサイズの注射針(25Ga 又は 22Ga)でカテーテル挿入部位の局所麻酔を行う。針の回収、廃棄には針刺しキャップを使用することもできる。

2. カテーテルの準備

- (1) ディスタルルーメンの CVC スタイレットをフラッシングする。クランプしないこと。
- (2) CVC スタイレットを 20~25mm引き戻し、カテーテル内でスタイレットが動くことを確認する。
- (3) カテーテルの挿入部分の外側及び各ルーメンをフラッシングする。ガイドワイヤを通さないハブ(プロキシマル、メディアル)は、エクステンションラインを閉塞する。

3. 穿刺

- (1) ガイドワイヤ挿入からカテーテル留置に続く血管系へのアクセスには、エコー対応穿刺針を用いることができる。針先 1cm 付近に加工が施されているため、エコーガイド下で針先の正確な位置が確認できる。
- (2) Y ハブを介して穿刺針とシリンジを接続し、しっかりと固定する。接続した状態で、穿刺を行う。
- (3) カニューラ/カニューラ針を使用する場合は、シリンジに取付けたカニューラ/カニューラ針を血管に穿刺し、吸引する。静脈へのアクセスを確認したカニューラ針をシリンジごと外す。Y ハブを使用する場合は、Y ハブを介してカニューラとシリンジを接続し、しっかりと固定する。
- (4) 吸引を行い、血液のフラッシュバックを確認する。穿刺針がずれないように、Y ハブをしっかりと手で固定すること(図 1)。



(図 1)

※静脈アクセスの確認方法は後述する。

※アドバンサー付ガイドワイヤの使用方法是後述する。

4. ガイドワイヤの挿入

- (1) ガイドワイヤは、軽く回転させながら、押し進める。
- (2) ガイドワイヤを適切な位置に保持したまま、穿刺針又はカニューラを(Y ハブがある場合は Y ハブと一緒に)抜去する。
- (3) カテーテルの適切な留置位置に合わせて、ガイドワイヤの留置位置を調整する。深度目盛付きのガイドワイヤの場合、留置位置の調整にガイドワイヤ上の深度目盛を利用できる。
- (4) 必要に応じて、メスの刃先で穿刺部位を小切開する。ガイドワイヤを傷つけないようにするため、刃先はガイドワイヤから遠ざけること。
- (5) 必要に応じて、穿刺部位の拡張に附属のダイレータを使用する。ガイドワイヤをゆっくりと皮膚付近に沿わせる。ダイレータ先端にSWG イントロデューサが装着された状態で、ガイドワイヤの近位端をSWG イントロデューサに沿わせながらダイレータに差し込む。ガイドワイヤがダイレータを通過したことを確認した後、SWG イントロデューサを取り除く(図 2)。

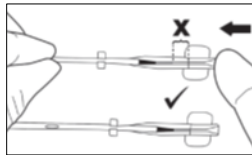


(図 2)

5. カテーテルの挿入

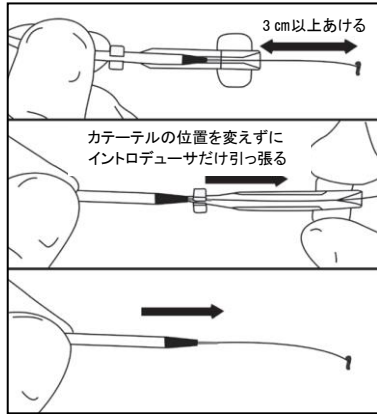
- (1) CVC スタイレットの先端にガイドワイヤを差し込む。しっかりとガイドワイヤを握るために十分な長さのガイドワイヤが、カテーテルのハブから出ることを確認すること。
- (2) SWG イントロデューサをカテーテルの先端に装着する。先端が正しい位置になるように指で押すこと(図 3)。ガイドワイヤの近位端

を SWG イントロデューサに沿わせてカテーテル又は CVC スタイレットを入れる。



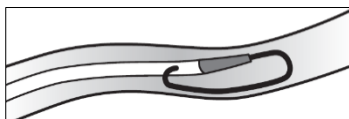
(図 3)

- (3) ガイドワイヤがカテーテルを通過していることを確認してから、SWG イントロデューサを取り外す(図 4)。



(図 4)

- (4) カテーテル先端孔からガイドワイヤを内腔に挿入した後、カテーテルをガイドワイヤに沿わせて皮膚付近まで移動させる。
- (5) カテーテルのディスタルハブから出たガイドワイヤをしっかり握り、カテーテルを皮膚付近でつまんで、緩やかに回転させながらカテーテルを静脈へ挿入する。このときガイドワイヤは、先端が適切な留置位置から動かないように保持する。
- (6) カテーテル上の深度目盛を利用し、カテーテルを最適な留置位置まで押し進める。
- (7) カテーテルを適切な位置に保持し、ガイドワイヤを抜去する。ガイドワイヤ長によりガイドワイヤがすべて抜去されていることを確認する。
- ガイドワイヤを抜去する際に抵抗を感じたときは、カテーテル先端位置で血管内のガイドワイヤがキンクしている可能性がある(図 5)。この場合、過度な力でガイドワイヤを引き戻すとガイドワイヤが破損するおそれがある。抵抗を感じたら、無理に力を加えず、ガイドワイヤはそのままの状態のカテーテルを 2~3cm 引き戻した後、ガイドワイヤの抜去を行うこと。もし再度、抵抗を感じたときには、ガイドワイヤとカテーテルと一緒に抜去する。



(図 5)

- (8) カテーテルから CVC スタイレットをゆっくりと抜去する。空気塞栓を防ぐため、エクステンションラインにクランプを使用し、すぐにルーメンを閉塞させる。スタイレット長により CVC スタイレットがすべて抜去されていることを確認する。
- 抵抗を感じたら、無理に力を加えず、CVC スタイレットはカテーテルにつけたままの状態のカテーテルを 2~3cm 引き戻した後、CVC スタイレットの抜去を行うこと。もし再度、抵抗を感じたときには、CVC スタイレットとカテーテルと一緒に抜去する。

6. カテーテルの留置確認

- (1) 各カテーテルハブにシリンジを取付けて、対応するルーメンから静脈血流が確認されるまで吸引する。
- (2) ルーメンをフラッシュして血液を取り除く。
- (3) 必要に応じて、ハブに適切な輸液ラインを接続する。接続しない場合は、病院の標準プロトコルに従い、ロックする。
- (4) 輸液ライン交換中は、ルーメンを閉塞させるためエクステンション

ラインクランプを使用する。

7. カテーテルの固定

- (1) カテーテルを仮固定し、画像診断でカテーテル先端の位置を確認する。もし、カテーテル先端が適切な位置にない場合は、再留置して確認する。
- (2) 患者にカテーテルを固定する。縫合固定には、分岐部(ウイングハブ又はジャンクションハブ)にある縫合リングを使用することを基本とする。必要に応じ、追加でカテーテル固定具を使用できる。
- (3) 院内プロトコルにしたがって、貼付前に各種経皮デバイス刺入/挿入部の周囲を清潔にし、乾いた状態にし、挿入部位にドレッシングを施す。穿刺部保護パッチを使用する場合は、水色フィルム面を上にし、白色のポリウレタンフォームを皮膚に接触させる。切込み部の上にカテーテル等がくるようにし、切込み部の両端を合わせる。カテーテル等と穿刺部保護パッチを透明フィルムドレッシング(別品目)で被覆し、確実に皮膚と固定する。(詳細な使用方法等は、販売名: バイオパッチ CHG 含浸スポンジドレッシング(承認番号: 22600BZX00537000) の添付文書を参照すること。)
- (4) カテーテル上の深度目盛で体内に挿入されているカテーテルの長さを読み取り、記録する。定期的にカテーテルが移動していないかを確認する。

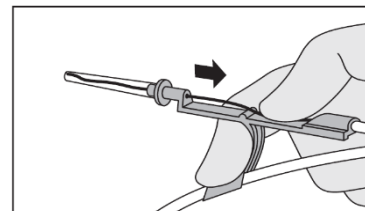
< 静脈アクセスの確認方法 >

動脈誤穿刺を防ぐため、以下のいずれかの方法で静脈アクセスを確認すること。

- 1) 中心静脈圧波形
- 2) 血流モニタリング装置が利用できない場合
針基からシリンジを取り外し、拍動流がないことを観察する。
[拍動流が見られる場合は、通常、動脈への誤穿刺の兆候である。]
- 3) エコーガイド下での静脈穿刺の描出

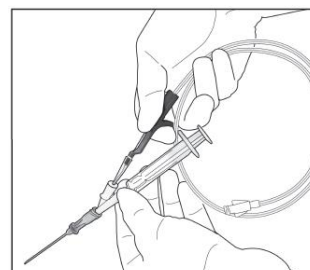
< アドバンサー付ガイドワイヤの使用方法 >

- 1) アドバンサーを使うことで、J 型あるいは角度のついたガイドワイヤ先端部を Y ハブに挿入することができる。ガイドワイヤを図 6 のように持ち、親指で矢印部分を押さえながら引くことで、ガイドワイヤ先端部(J 型)をアドバンサー内に引き戻し、J 型部分をまっすぐに伸ばす。



(図 6)

- 2) 穿刺針又はカニューラを Y ハブとともにしっかりと保持し、アドバンサー先端を Y ハブに挿入後、J 型あるいは角度のついたガイドワイヤ先端部をまっすぐに伸ばす(図 7)。

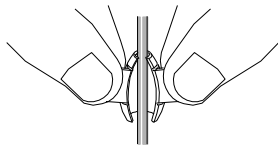


(図 7)

- 3) アドバンサー上に親指を下げ、ガイドワイヤをしっかりと押さえ、Y ハブにアドバンサーを押し込んでからガイドワイヤを押し進める。
- 4) ガイドワイヤが適切な位置に到達するまで、ガイドワイヤの深度目盛を利用しながら押し進めること。

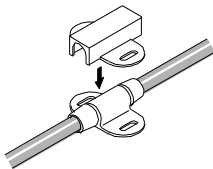
＜カテーテル固定具(カテーテルクランプ及びカテーテルブロークラ
ンプ)の使用方法＞

- 1) ガイドワイヤ抜去後、必要なラインを接続又はクランプする。
カテーテル先端の位置を確認し、白色の固定具のウイング
を広げ、カテーテルにはめ込む(図 8)。



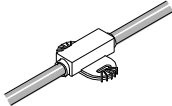
(図 8)

- 2) 青色の固定具を白色の固定具上にはめ込む(図 9)。



(図 9)

- 3) カテーテルの移動を防止するために、固定具側面のウイン
グを共に皮膚に縫合する(図 10)。



(図 10)

8. 造影剤の注入

- (1) 加圧注入する前に病院の標準プロトコルに従い、カテーテル先
端の留置位置を確認する。
- (2) 加圧注入に使用するルーメンの開閉性を確認するため、清潔操
作で使用するルーメンの接続を外し、生理食塩液を充填した容
量 10mL 以上のシリンジを取付ける。
- (3) 十分な量の静脈血がシリンジ内へ流れ込むまで、カテーテル内
を吸引する。
- (4) 勢いよくカテーテルのルーメンをフラッシングする。
- (5) 加圧注入に使用するルーメンに接続したシリンジを取り外す。
- (6) 加圧注入用ルーメンに、造影剤耐圧チューブを介して造影剤注
入装置をつなぐ。(造影剤注入装置の製造販売業者が推奨する
操作方法に従うこと。)
- (7) 院内プロトコルにしたがって、造影剤を注入する。
- (8) 造影剤注入装置からカテーテルを取り外す。
- (9) 生理食塩液を充填した容量 10mL 以上のシリンジを用いてカテ
ーテル内をフラッシングする。
- (10) 必要に応じて、ハブに適切な輸液ラインを接続する。接続しない
場合は、病院の標準プロトコルに従い、インジェクションキャップ
等を使ってロックする。
- (11) 病院の標準プロトコルにしたがって、貼付前に各種経皮デバイ
ス刺入/挿入部の周囲を清潔にし、乾いた状態にし、挿入部位
にドレッシングを施す。穿刺部保護パッチを使用する場合は、水
色フィルム面を上にし、白色のポリウレタンフォームを皮膚に接
触させる。切り込み部の上にカテーテル等がくるようにし、切り
込み部の両端をあわせる。カテーテル等と穿刺部保護パッチを
透明フィルムドレッシング(別品目)で被覆し、確実に皮膚と固定
する。(詳細な使用方法等は、販売名: バイオパッチ CHG 含浸
スポンジドレッシング(承認番号: 22600BZX00537000)の添付
文書を参照すること。)
- (12) カテーテル上の深度目盛で体内に挿入されているカテーテルの
長さを読み取り、記録する。

9. カテーテルの抜去

- (1) 患者を仰臥位にする。
- (2) 清潔手技により、ドレッシングを取り除き、カテーテルを切断しな
いように注意しながら、カテーテル固定具及び分岐部(ウイング

ハブ又はジャンクションハブ)の縫合箇所を抜糸し、カテーテル
をゆっくりと皮膚に平行になるように引っ張りながら抜去する。

- (3) カテーテルが完全に抜去されたら、空気塞栓を防ぐため、すぐ
には座位に戻さず仰臥位を保ち、空気を遮蔽できる密封性のドレ
ッシングなどで覆う。傷口が完全に閉創するまで、カテーテルの
留置時間に応じて、少なくとも 24~72 時間は傷口を覆う。
- (4) カテーテルがすべて抜去されているか、カテーテル長を確認す
る。また、カテーテル全体に損傷がないことも確認する。
- (5) 抜去手順を記録する。

＜使用方法に関連する使用上の注意＞

1. 空気塞栓症の危険性を減らすため、アプローチ法に適した体位を
選択すること。
2. ダイレータの挿入前に血管の深さを超音波診断装置にて確認し、
ダイレータ長が適切であることを確認すること。
3. 吸引操作は、Yハブにガイドワイヤを留置した状態で行わないこと。
[シリンジ内に気泡が混入する原因となる。]
4. Yハブにガイドワイヤを留置した状態で血液を再注入しないこと。
[Yハブの止血弁から血液漏れが起こる可能性がある。]
5. 手技中にガイドワイヤが手から離れないよう、しっかり握ること。
[ガイドワイヤが血管内にひきこまれる原因となる。]
6. 穿刺部位切開の際、ガイドワイヤを切断しないように注意すること。
7. ダイレータによる刺入部拡張の際は無理な力を加えず、慎重に操
作すること。[血管損傷、血管穿孔及び出血を引き起こすおそれ
がある。]
8. 破損のリスクを減らすため、CVCスタイレットに無理な力を加えな
いこと。抜去時は、CVCスタイレットがすべて抜去されていること
をスタイレット長により確認すること。
9. CVCスタイレット内腔にガイドワイヤを挿入する際に異常な抵抗を
感じた場合は、ガイドワイヤごと抜去すること。[スタイレットの閉塞
により、カテーテルが挿入できない可能性がある。]
10. ルーメンを介して注液を行う前に、使用するルーメンのエクステ
ンションラインクランプを開放状態にすること。[過剰な圧によりエク
ステンションラインが損傷する。]
11. エックス線撮影下でカテーテルが目的部位に正しく留置されてい
ることを確認すること。
12. カテーテル固定具をカテーテルに取付ける前に、カテーテル表面
に付着している水分(ヘパリン加生理食塩液、消毒液等)を完全に
除去すること。[水分がカテーテル表面とカテーテル固定具間に残
留すると、カテーテル留置中にカテーテルが抜ける原因となる。]
13. カテーテル固定具は、ガイドワイヤ、CVCスタイレットを抜去する
までカテーテルに取付けないこと。[ガイドワイヤ及びCVCスタイ
レットの抜去が困難になる可能性がある。]
14. CVCスタイレットが抜去された状態でカテーテルの挿入を行わな
いこと。[カテーテルの挿入が困難になる可能性がある。]
15. カテーテル本体やエクステンションラインを他の器具で傷つけない
ように注意すること。[カテーテルの損傷、液漏れを起こす原因とな
る。]

【使用上の注意】

1. 使用注意

中心循環系に留置型医療機器のある患者[ガイドワイヤが引っ掛かる
おそれがあるため、透視下で挿入手技を行うこと。]

**2. 重要な基本的注意

- (1) 患者毎に加圧注入手技に対する適合性を評価すること。
- (2) カテーテル挿入時にしっかり把持するために十分なガイドワイヤ
長があることを確認すること。[把持できない場合、体内に迷入す
る可能性がある。]
- (3) カテーテルの使用前に、CVC スタイレットが抜去されていること
を確認すること。

- (4) カテーテルの留置時や位置変更時に、エックス線撮影下でカテーテルの先端が右心房の入り口から上大静脈の長さの3分の1の距離を離れた位置に正しく留置されていることを確認すること。また、カテーテル先端が目的とする留置位置に保持されるよう、操作を最小限に抑えること。異常が認められた場合は患者の状態に適した処置を行うこと。
- (5) 加圧注入実施前に造影剤を適切な温度に温めること。[カテーテルが破損する原因となる。]
- (6) 加圧注入実施前にカテーテルの開閉性を確保すること。[カテーテルの破損や合併症の原因となる。]
- (7) 挿入部位の湿潤又は血管外漏出、カテーテルの変形の兆候が見られた時点で、加圧注入を中止すること。[カテーテルの破損、液漏れが生じるおそれがある。]
- (8) 造影剤注入装置の制限注入圧力設定は、閉塞したカテーテルの過剰な圧力上昇を防止するものではないため、造影剤注入時の圧力には注意すること。[カテーテルが破損する原因となる。]
- (9) カテーテルと造影剤注入装置を繋ぐチューブには、カテーテルの破損等のリスクを低減するために適切な造影用耐圧チューブを使用すること。[カテーテルが破損する原因となる。]
- (10) カテーテル留置中は、適切な流速であるか、ドレッシングが適切に施されているか、留置位置は正しいか、ルアーロックが確実に接続されているかを、定期的に確認すること。なお、カテーテルの位置移動はカテーテル上の深度目盛を利用すること。
- (11) カテーテル挿入部位に使用される消毒剤の中にはアルコール等の溶剤を含むものがあり、カテーテル材質が劣化するおそれがある。また、脱脂に使用されるアルコール或いはアセトン、軟膏に含まれるポリエチレングリコールも同様にカテーテル材質を劣化させるおそれがある。さらに、これらの溶剤はカテーテル固定用のドレッシングと皮膚の接着を弱くする可能性もある。上記の事象の発生を低減するため、次の事項に注意すること。
 - 1) カテーテル表面にアセトンを使用しないこと。
 - 2) カテーテル表面をアルコールに浸さないこと。また、カテーテル閉塞を開通するため、或いは感染予防のためにカテーテルのルーメン内にアルコールを貯留しないこと。
 - 3) 挿入部位にポリエチレングリコールを含む軟膏を使用しないこと。
 - 4) 挿入部位に消毒剤を使用する場合には、カテーテルに付着しないよう、完全に皮膚を乾燥させてからドレッシングを行うこと。
- (12) ポリウレタン製カテーテルを通して高濃度アルコール含有の薬剤を注入する際には十分な観察を行うこと。[カテーテル材質のポリウレタンが劣化する。]
- (13) 内部ルーメンの漏れやカテーテル破裂を引き起こすことがあるため、カテーテルの洗浄、又は血栓や塞栓物の除去には、10mL以上のシリンジを使うこと。
- (14) 油性成分、界面活性剤及び溶解補助剤を含む製剤、免疫抑制剤を活栓を介して投与する際、接続部分を繰り返し締め付けることは極力避けること。また、ひび割れを認めた場合は新しいものと交換すること。[これら製剤と構成品のポリカーボネート製接続部が繰り返し接触することにより、ポリカーボネート製接続部にひび割れが生じ、血液及び薬液漏れ、空気混入等の可能性がある。]
- (15) カテーテルにはルアーロックタイプのハブを確実に接続すること。実施にあたっては病院のカテーテル管理プロトコルに従うこと。[接続不良による空気塞栓症の危険性がある。]
- (16) カニューラ針はカニューラに再挿入しないこと。[カニューラの損傷や切断が起こる危険性がある。]
- (17) 針刺しカップに一度刺した針は再使用しないこと。[針先が破損している可能性がある。]
- (18) 採血時、薬液等を注入する他のルーメンは一時的に閉塞すること。[採血時に薬液を同時に引き込む可能性がある。]
- (19) 透明ドレープを使用する場合、離被架等を使用し、患者の容態に注意すること。[チューブ類のキック、患者の口腔呼吸を妨げる等、呼吸困難を起こす危険性がある。]
- (20) 本品の材質による免疫反応、刺入操作、刺入部位付近の汚染、留置部位の不十分な固定、薬剤の投与状況等によって、静脈炎が発生する可能性がある。静脈炎の兆候がないか観察を行い、兆候が見られた場合には速やかに抜去すること。
- (21) 穿刺部保護パッチは感染症の治療を目的としないので、挿入部に感染が認められる場合は使用を中止し、適切な治療を行うこと。
- (22) 穿刺部保護パッチの使用中にアナフィラキシー・ショックが発現した場合には、直ちに使用を中止し、適切な治療を行うこと。
- (23) 穿刺部保護パッチの使用中に皮膚障害、過敏症等が発生した場合には、ただちに使用を中止し、適切な治療を行うこと。
- (24) 穿刺部保護パッチは薬物過敏症の既往歴のある患者及び喘息等のアレルギー疾患の既往歴、家族歴のある患者には慎重に使用すること。
- (25) アナフィラキシー・ショックなどの反応を予測するため、穿刺部保護パッチの使用に際してはクロルヘキシジン製剤に対する過敏症の既往歴、薬物過敏症体質の有無について十分な問診を行うこと。
- (26) 穿刺部保護パッチは、施設の規則にしたがって実施される基本的な感染予防策に加えて使用することを意図したものであり、無菌操作、手指衛生、皮膚消毒や医療従事者のトレーニング等の実施に代わるものではない。(米国疾病予防管理センターガイドライン 2011 では、血管内留置カテーテルに関連した感染予防について、医療従事者の教育、高度無菌プレコーションの実施、クロルヘキシジンによる皮膚消毒などの効果が認められている対策を、複数実施して感染予防に取り組むケアバンドルが推奨されている。)

また、穿刺部保護パッチは必要に応じて交換すること。少なくとも7日に一回は交換すべきであり、浸出液が多ければより頻回に交換が必要になることがある。
- (27) 本品については、試験によるMR安全性評価を実施していない。
(自己認証による)

3. 不具合・有害事象

(1) 重大な不具合・有害事象

不具合

カテーテル離断、ガイドワイヤ離断、高圧力によるカテーテル破損
有害事象

心タンポナーデ、心不全、心穿孔、血管穿孔、大出血、血管損傷、気管裂傷、胸管裂傷、神経損傷、胸膜／縦隔損傷、縦隔膜出血／縦隔水腫、血栓、血腫形成、気胸、血胸、水胸、敗血症、菌血症、空気塞栓症、不注意による動脈の穿刺、カテーテル塞栓症、穿刺部保護パッチの使用によるアナフィラキシー・ショック(頻度不明。悪心・不快感・冷汗・眩暈・胸内苦悶・呼吸困難・発赤等)が現れることがあるので観察を十分に行う。このような症状が現れた場合は、直ちに使用を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の不具合・有害事象

不具合

自己抜去によるカテーテルの抜け又は破断、カテーテル閉塞、フィブリンシースの形成、カテーテルの位置異常、ガイドワイヤの破損、ダイレータの破損、穿刺針の破損、カニューラの破損、カテーテル破損、エクステンションラインの破損、液漏れ、カテーテル挿入部位からの液漏れ

有害事象

カテーテル感染、静脈炎、Extravasation of fluids (高張液の血管外滲出)、静脈外輸液、不整脈、出血及び律動異常、傷、皮下血腫、皮膚発疹、かぶれ、皮膚炎症、穿刺部保護パッチの使用による過

敏感・皮膚障害(頻度不明。過敏症(発疹等)や皮膚障害(発赤、発疹、掻痒感、水疱、表皮剥離等))と思われる症状が使用中に現れた場合には、直ちに使用を中止し、適切な処置を行うこと。

4. 妊婦、産婦、授乳婦及び小児への適用

穿刺部保護パッチの使用について、16 歳未満の患者における有効性及び安全性は確立していない。

5. その他の注意

- (1) 時間経過に伴い、穿刺部保護パッチの色が僅かに黄変することがあるが、穿刺部保護パッチの抗菌活性に影響はない。
- (2) 穿刺部保護パッチは開封後、直ちに使用すること。
- (3) 穿刺部保護パッチは外用にのみ使用すること。

【保管方法及び有効期間等】

保管方法:

水濡れ、高温、多湿、直射日光を避け、常温で保管

使用期間:

カテーテル挿入後 30 日以内

有効期間:

包装上に記載(自己認証データによる)

穿刺部保護パッチの有効期間は 24 カ月

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

製造販売業者

テレフレックスメディカルジャパン株式会社

カスタマーサービス Tel: 0570-055-160

*製造業者

アローインターナショナル(米国)

Arrow International, LLC (subsidiary of Teleflex Incorporated)

インテグラ ライフサイエンス(米国)

Integra LifeScience Corporation

エチコン(米国)

ETHICON, Inc.

Teleflex®