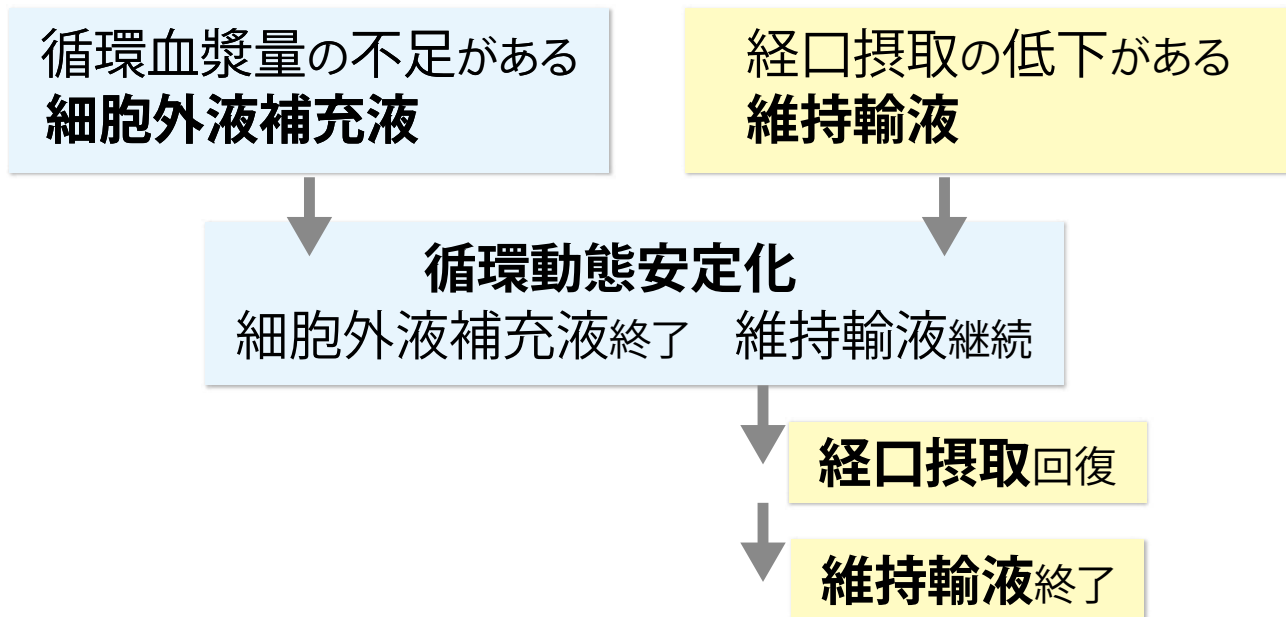


輸液療法の原則

典型的な輸液の流れ



輸液ルート原則

■ 急速輸液には太く短い留置針
外傷、ショックでは18G以上の
留置針を上肢に。

■ TPN以外のCVCの用途

★ 複数ルートの確保

急速注入など輸液速度が著しく
変化するルートには、
循環作動薬や、インスリン持続注、
鎮静剤を一緒にしないために、
トリプルルーメンなどが
必要となる。
輸液が栄養目的のみであれば
シングルルーメンで可。

★ 血管外漏出を避けたい薬剤の
投与(カテコラミンや一部の抗がん剤)。

* 真菌陽性のCRBSIは眼科受診を!!

栄養輸液原則

■ 糖の濃度・投与速度
日内一定が安全。

■ 栄養輸液へのインスリン点混
ブドウ糖5-10gにつきノボリンR1単位。

TPN開始時は段階的(2日上がりなど)に
糖濃度を上げ、
安定を確認するまで
週2-3回、1日4回
簡易血糖をチェックする。

■ TPN中止時の注意
中止直後の低血糖予防に
半分の速度に慣らして数時間みる、
または、
糖濃度を下げた輸液(KNMGなど)へ
交換してから終了が安全。

■ 水分制限の工夫
PNツイン3号や脂肪乳剤を利用。