



今回は、**がん性疼痛看護分野、緩和ケア分野、がん化学療法看護分野**の認定看護師からのお知らせです。

がん化学療法看護 新坂ともみ 荒川 環



血管外漏出と静脈炎の違い



血管外漏出

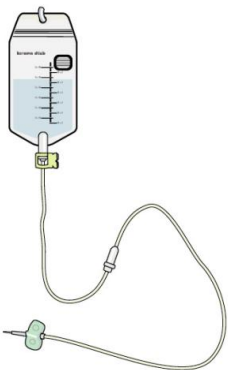
注射薬（抗がん剤）が血管外に漏出することをいいます。

血管外漏出は、化学療法中の**約0.5%~6.5%**程度の頻度で起こっているとされており、一度漏出すると、薬剤によっては局所の**壊死**を起こす可能性があります。血管外漏出を起こした場合、患者さんの苦痛や不安は大きく、QOLの低下を招く恐れもあります。



静脈炎

静脈炎は、血管に沿った発赤や黒ずみ（色素沈着）をいいます。正常の血液中のPHは7.35~7.45ですが、酸性やアルカリ性に強く傾いた薬剤を注入すると**血管内皮細胞の損傷**が起り、血管の走行に沿って皮膚が硬くなったりひきつれたりします。*静脈炎は、薬のpH、薬の浸透性、薬の刺激性以外に、点滴の投与速度や血管内の薬の滞りによる接触時間の延長も誘因となります。



血管外漏出や静脈炎は予防できます

※抗がん剤投与中は、留置針周囲の**発赤**や**疼痛**、**腫脹**を観察します。

※トイレ移動の際は、主管（生理食塩液等）の投与を継続しながら、**側管の抗がん剤**（分子標的薬は除く）の投与は**一時中断**します。帰室時、異常がないことを確認した後、抗がん剤の投与を再開します。（排泄行為は血管外漏出の重大誘因）

※輸液ポンプの使用は、薬液を強制注入することになるので使用を避けます。

※抗がん剤投与終了後は、輸液セット内に抗がん剤が残っているので生理食塩液などで輸液セット内を**十分に洗浄（ルートリンス）**します。

※固定がしにくい関節周囲の血管穿刺は避け、できるだけ太い血管を選択する必要があります。



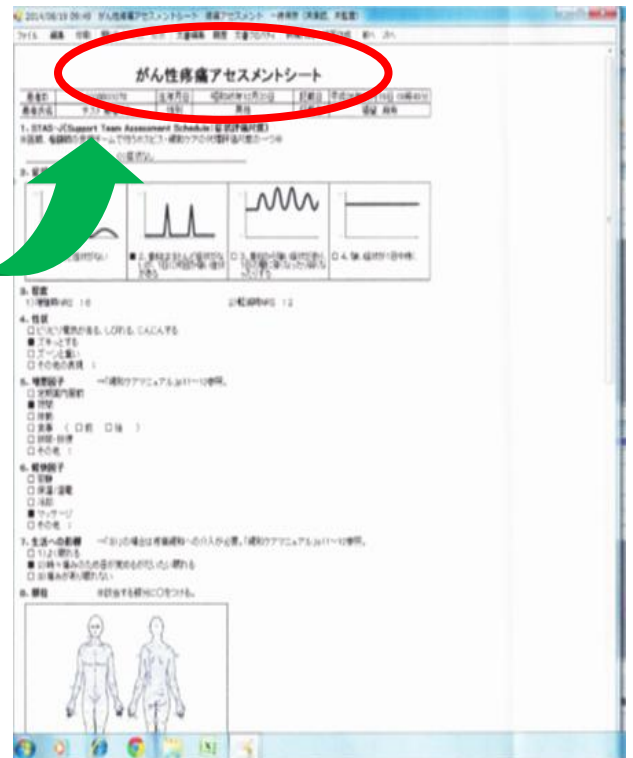
「がん性疼痛アセスメント」のご案内

疼痛コントロールを行うための第1段階として、アセスメントをしっかりと行うことが重要です。緩和ケアチームでは「がん性疼痛アセスメントシート」を作成しました。

＜対象＞がんと診断またはがんの疑いがあり、疼痛を訴えている患者
＜評価時期＞入院日、鎮痛剤変更時や疼痛増強時

疼痛は主観的なものです。患者さんと一緒に定期的に評価しましょう。

CUMNAVI トップ画面 「緩和ケアチーム」フォルダー内に「がん性疼痛アセスメントの記載方法」を掲載していますので、参考にしてください。併せて「疼痛評価」「オピオイド副作用」のフローシートも是非活用してください。



がん性疼痛看護 山下 智子

フェンタニルのレスキュー薬 アブストラルについて紹介します。

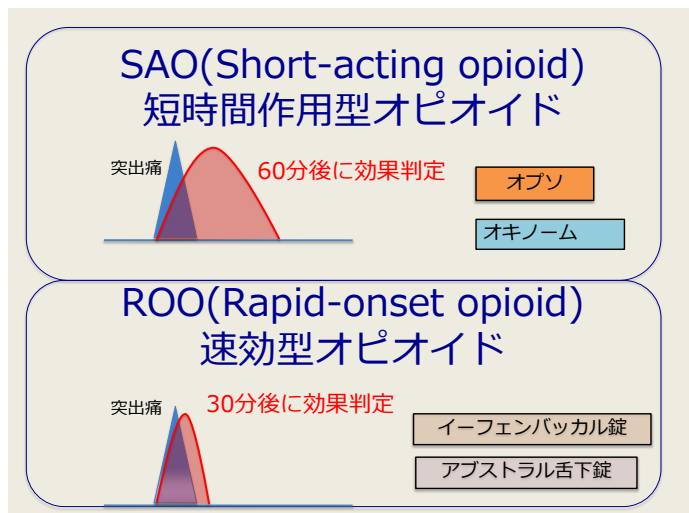
「アブストラル舌下錠®」

フェンタニルクエン酸塩舌下錠 開始用量：100 μ g/回で開始

容量調節：1回 100→200→300→400→500→600→700→800 μ g と段階的に適宜調節できます。1日に4回以上レスキューを使用する場合はフェンタニル製剤のベース量を増量する必要があります。

※投与30分後に効果不十分の時には、1回のみ追加投与可

※上記の追加投与を除き、2時間以上の投与間隔をあげる
用量決定後は、1回用量の上限は800 μ gです。



オプソ・オキノームに比べて、早期に効果が現れる事が特徴です。効果判定の時間に違いがあります。

実際の写真です。

