

感染率の低下に役立ったか一体型尿道留置カテーテル オーデットとターゲットサーベイランスの結果から

前感染対策リンクナース 桶 晶子 ICN 龍口さだ子

Key word : 一体型尿道留置カテーテル, CA-UTI

はじめに

一体型(閉鎖式)尿道留置カテーテルとは、尿道カテーテルと導尿チューブ、さらに排尿バックが一体となっており接続部が外れないシステムである。尿道カテーテルの留置中に病原体が尿路に侵入する経路は、カテーテルと尿道の隙間、カテーテルと導尿チューブの接続部、さらに排尿バックの排出口であることが知られている。そのような意味から一体型尿道留置カテーテルは、病原体の侵入予防に効果的と考える。当院では、2005年、尿道留置カテーテル感染症(CA-UTI: Catheter - Urinary Tract Infection)サーベイランスを実施し、現状を明らかにした。サーベイランスの目的の1つには、感染リスク因子を明らかにしてケアの改善等を行なうことであると述べられており、当院でも昨年のCA-UTIサーベイランスの結果を踏まえ、一体型尿道留置カテーテルに変更した。2006年一体型尿道留置カテーテルに変更した脳神経外科病棟におけるCA-UTIのターゲットサーベイランスを実施した。さらに、感染予防対策尿道カテーテル管理オーデットの遵守率から、一体型尿道留置カテーテルがCA-UTIサーベイランスにどのように影響したかを感染率で評価したので報告する。

I. 目的

脳神経外科病棟における一体型尿道留置カテーテル使用前後のCA-UTIサーベイランスの結果とオーデットの遵守率から一体型尿道留置カテーテル使用の効果を検証する。

II. 研究方法と調査期間

- CA-UTIサーベイランスは一体型尿道留置カテーテルの使用前2005年7月～8月、使用後2006年7月～8月に実施した。
- 尿培養結果とカルテを基にNNIS (National Nosocomial Infections Surveillance System)のCA-UTI分類の定義を用いCA-UTIの判定を行なった。
- 尿道留置カテーテル関連オーデットは2005年度と2006年度の項目内容を総計し遵守率で評価した。

なお、データは研究目的以外には使用せず、個人を特定できないように処理をおこなった。

III. 結果

脳外科病棟における一体型尿道留置カテーテルの使用前後のCA-UTI結果は、使用前2005年:延べ患者数1,941,延べカテーテル挿入デバイスディ284日,感染患者数2名,カテーテル挿入患者58人,CA-UTI発生率は7.04%,器具使用比は0.15であった。一体型尿道カテーテル使用後2006年の延べ患者数は1,683,延べカテーテル挿入デバイスディは657日,感染患者数4名,カテーテル挿入患者48名であり,CA-UTI発生率は6.08%で,器具使用比は0.39であった。(表1)

尿道留置カテーテル管理オーデット項目は、一体型尿道留置カテーテル使用前6項目で,その内容は①毎日の陰部洗浄が行なわれている。②廃尿時は防御具を着用する。③排出後は排出口を消毒している。④尿バックは床より高い。⑤尿培養時の採尿が正しくできる。⑥入浴時も連結管を外さない。で,遵守率は88%であった。一体型尿道留置カテーテル使用後2006年度オーデット項目は2005年度の項目に加え⑦尿道留置カテーテル挿入の基準,⑧挿入中の交換基準・⑨カテーテル挿入中の観察の視点と9項目が追加された。項目の遵守率は81%であった。(表2)

IV. 考察

今回のターゲットサーベイランス結果から、2006年度は尿道留置カテーテル挿入患者数が減少している。しかし入院患者の長期重症化に伴うカテーテル挿入デバイスディの上昇、さらに器具使用比の上昇にもかかわらず感染率が低下している。このことは少なからず一体型尿道カテーテルが感染率の低下に役立つことが示唆される。サーベイランスはデータ収集し、分析するシステムであり、今後も、得られた結果はケアを提供する実践者に報告し、継続した質の高いケアの改善につなげたい。

また、2005年の感染予防対策尿道留置カテーテル関連のオーデット6項目は、看護における毎日の実践的項目が多く遵守率が高かったことが考えられる。一方、2006年度のオーデット9項目の内容は2005年度の項目に加え、国際的に示されている

カテーテルの挿入基準やカテーテルの交換基準，さらにカテーテル挿入中の観察の視点が述べられる。など実践的ケアとは異なり知識として理解しているが，理解度を求めたために遵守率の低下につながったものと考ええる。

今回は研究期間が短期であるため確定するには困難がある。しかし，一体型尿道留置カテーテルは感染予防対策に少なからず，効果があったと示唆される。また，感染症を治療にばかりに頼るのではなく，今回の研究からも理解できるように感染症を予防することで安全性のみならず経済的側面においても十分有効性があると考ええる。今後もさらなる基本的なカテーテルケアが実践されて初めて感染予防につながることをこれまで以上に認識する必要がある。今回のオーデットの遵守率とターゲットサーベイランスがどのように影響しあったかは明らかにできなかった。しかし CA-UTI の低減のため，今後もオーデット項目の検討や根拠について，常に現場に啓発し，実践を高めることが感染率の低減につながる一歩であると考ええる。

参考文献

- 1) 佐野由美他, 当院一般内科病棟における CA-UTI の検討. 環境感染, 21 (P2A11) 2006, 330.
- 2) 小川外志江, 龍口さだ子: 院内感染予防対策ワードオーデットを使用して一感染対策における有用性一, 第 20 回日本環境感染学会, NoP-338, P295, 2005.
- 3) National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System report, data summary from January 1992 to June 2002, issued August 2002. AJIC, 30(8), 2003, 458 - 75.

表 1 ターゲットサーベイランスデータ

	2005 年度	2006 年度
延べ患者数	1941	1683
延べカテーテル挿入デ バイスディ	284	657
カテーテル挿入患者	58	48
感染発生件数	2	4
発生率	7.04	6.09
カテーテル使用比	0.15	0.39

表 2 尿道留置カテーテルオーデット関連項目

2005 年度のオーデット項目
1. 毎日のケアとして陰部清拭が行なわれている。
2. 尿廃棄時は手袋エプロン等防御具を使用している。
3. 尿排出口は排出後消毒している。
4. 尿培養はサンプルポートから採取している。
5. 尿バックの排出口は床より高い位置を保っている。
6. 入浴時も連結部を外していない。
以下 2006 年度の追加項目
7. 尿道留置カテーテルの挿入基準が述べられる。
8. 尿道留置カテーテルの交換基準が述べられる。
9. 尿道留置カテーテル挿入中の観察の視点が述べられる。