

《公開用感染制御相談事例集(Q&A)》

相談事例 No.2

区分 標準予防策・感染経路別予防策

【質問】

尿道留置カテーテル留置中の患者から基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)産生菌が検出された時の感染対策について、隔離の必要性や注意すべきことを教えてください。

【回答】

多剤耐性緑膿菌やバンコマイシン耐性腸球菌など、今まで検出のない抗菌薬耐性菌が検出されている患者に対しては可能な限り個室管理として部屋から持ち出さない対策を取りますが、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)や基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)産生菌などの抗菌薬耐性菌に対しては医療機関内伝播のリスクに応じてどこまで接触予防策や隔離を徹底するか判断します。

例えば、ESBL産生菌が尿から検出され、尿道留置カテーテルが入っており、部屋を移動されることのない患者であれば、尿の回収・廃棄時の感染対策の徹底と手指衛生を強化することで、伝播が予防できると考えられます。

尿道留置カテーテル関連尿路感染予防策は、以下のように行います。

(1)蓄尿バッグからの尿の回収・廃棄方法

カテーテル関連尿路感染予防のためのCDCガイドライン2009では、「患者ごとに異なる清潔な廃棄容器を用いて、定期的にバッグを空にする(1B)」とあります。ESBL産生菌などで汚染した容器からの跳ね返りによる逆行性感染(交差感染)を防ぐためです。そこで、以下のことをご確認ください。

- ①患者ごとに、尿廃棄容器を交換する(1人1容器とする)。なお、廃棄容器が不足している場合は容器にビニール袋をかぶせて廃棄し、ビニール袋は患者ごとに交換するといった方法で行う。
- ②廃棄容器が排尿口の先端に接触しないように注意しながら廃棄する。また、口が大きい容器を選ぶ(尿カップ[1,000~2,000mL]やバケツなど)。
- ③手袋とプラスチックエプロンを着用し、1患者の尿回収ごとに交換をする(回収時や廃棄時に尿の跳ね返りによる曝露を予防するため、可能であればマスクとゴーグルも着用する)。手袋を

交換する際は、手指消毒を行う。

④回収後の廃棄容器は、バケツや尿器の持ち手が汚染されている可能性があるため、ベットパンウォッシャーで熱水消毒するか、またはしっかり浸漬できる容器で消毒する。

(2) 尿道留置カテーテル留置の適用

カテーテル留置にともなう細菌尿の発生率は1日留置あたり 3～10%、カテーテル挿入から 30 日後には 100%に近づきます。留置カテーテルは、挿入していること自体が尿路感染症の発生のリスクにつながるため、できる限り早期に抜去します。尿道留置カテーテルの適用範囲を最適化することも大切です。また、排泄ケアは、看護師がリーダーシップをとって、留置の必要性のアセスメントや抜去時期の決定といった適正な管理をされるとよいと考えます。

なお、CDC ガイドライン 2009 での尿道留置カテーテル留置の適用基準については、参考文献等 2)の「カテーテル関連尿路感染予防のための CDC ガイドライン 2009. ヴァンメディカル, 2010」(P19～20)をご参照ください。

(3) 尿道留置カテーテル挿入中の管理

①尿道留置カテーテル挿入時は、手指衛生を行い、清潔操作で挿入する。

②入浴時などに、カテーテルとランニングチューブの接続を外さない(閉鎖状態を保つ)

③尿量や、カテーテルが閉塞していないか観察を行う。

④蓄尿バッグは、患者の膀胱よりも低い位置にあり、尿が常に流れている状態にある。

⑤蓄尿バッグは、床などに触れていない。

⑥男性・女性の特性に応じ、尿道の損傷を防ぐように固定されている。

⑦カテーテルの定期的な交換は行っていない。

⑧尿漏れなどを生じた場合でも内径は細めのカテーテルを使用する。

⑨陰部洗浄時は標準予防策を行う(ケア中、周囲への飛散が予測されるため、プラスチックエプロンを着用)。

⑩陰部洗浄ボトルは他の患者と共有せず患者ごとに使用し、使用後は洗浄・消毒・乾燥をさせる。

⑪汚物室は湿潤環境になりやすいため、流し台などは常に乾燥状態を保ち、蛇口などは清掃を行う。

《参考文献等》

- 1) 感染対策ズバツと問題解決ベストアンサー171. インфекションコントロール 2011 秋季増刊号, メディカ出版, 2011
- 2) カテーテル関連尿路感染予防のための CDC ガイドライン 2009. ヴァンメディカル, 2010 (P19～20)