

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q19（血管内留置カテーテル、輸液ライン、CVポート留置針）

血管内留置カテーテルの中で、CVポートへの留置針の定期的な交換について

血管炎や感染症の予防のため、現在、末梢静脈路の留置針は、72～96時間ほどで交換との根拠や指針が出ているようなのですが、持続点滴に使用しているCVポートに留置されている針の交換について、交換サイクルなどの指針はございますでしょうか？

在宅患者が、肺炎などに罹患され、当院に入院、加療となったときに、病棟看護師から質問されました。

A19

末梢静脈路の留置針は、72～96時間ほどの交換がされていますが、CVポートに留置されている針の交換についての指針はありません。末梢静脈カテーテルの輸液ラインは、原則的にはカテーテル入れ替え時に交換していますので、逆にCVポートに留置されている針の交換もまた、週2回ほどの輸液ラインの交換時でよろしいのではないかと思います。明らかなエビデンスがないのでこのような回答となります。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q20（血管内留置カテーテル、消毒、ドレッシング）

IVH挿入部の適正なドレッシング方法についてお尋ねします。

当院では、IVH挿入部とナート部分をイソジン®で消毒し滅菌ガーゼを挿入部にあて滅菌済みフィルムを貼付しています。経過中は、週2回（3日おきに）ドレッシング剤を交換しています。

以前は、ガーゼをあてず、イソジン®消毒後に直接フィルムを貼るようにしていました。しかし、消毒交換時にフィルムをはがす時にIVHカテーテルが付着し抜けるということがあり、現在の方法に変更しました。問題点として、ガーゼをあてることで挿入部周囲の観察ができないという難点があります。

当院の感染対策医師に相談したところ、挿入部周囲の皮膚のピラン・滲出液がある時は、ガーゼをあてフィルムを貼付し、周囲の炎症がなければ直接フィルムを貼付してもいいのではないかとのことでした。

感染予防の面から現在の方法がよいのか？以前の方法がよいのか？または、その他に適正なドレッシング方法があるのであればご教示下さい。

A20

中心静脈カテーテルの挿入部位の消毒は、2%クロルヘキシジンベースの消毒薬またはポビドンヨードあるいは70%アルコールが推奨されています。現在日本では2%のクロルヘキシジン製剤は販売されていませんので、ポビドンヨードあるいは0.5%クロルヘキシジン+70%アルコールが一般的に使用されています。

現在CDCガイドライン改訂中であり、ドラフト版では0.5%以上のクロルヘキシジンベースの消毒薬が推奨されていますので、今後クロルヘキシジン製剤の濃度は変更になる可能性があります。いずれにせよクロルヘキシジンは他の消毒薬に比べて消毒活性の持続効果において優れているようです。

またポビドンヨードの消毒の際には、最低2分間以上乾燥させなければ消毒効果は得られませんので、ポビドンヨード使用時には塗布後乾燥する時間の確保が必要です。

挿入部のドレッシングについては、滅菌のドレッシング剤であれば、ガーゼドレッシングとフィルムドレッシングでBSI発生率の差はありません。ドレッシングの交換はガーゼドレッシングでは2日ごと、フィルムドレッシングは7日ごとが目安ですが、ドレッシングが濡れたり、剥がれている場合等に交換することが重要です。

一般的にガーゼドレッシングは挿入部位の観察が容易に行なえないことから、フィルムドレッシングが使用されますが、患者が発汗性である場合や、出血のある場合は、フィルムドレッシングよりガーゼドレッシングが推奨されます。特にご指摘のあった糜爛や滲出液を認める場合はガーゼドレッシングが考慮されますが、浸出液や糜爛の程度によっては、浸出液等効率に吸収するハイドロファイバー（できれば銀配合）や挿入部が観察できる薄手のハイドロコロイド製剤の使用を検討してもいいと思われます。

また、様々な対策を講じてもCLABSI発生率が低下しない場合などには、クロルヘキシジンを含有したスポンジ被覆剤の使用もドラフト版ガイドラインでは推奨されています。