

Q<sup>37</sup>

**長期療養患者の尿道留置カテーテル管理について、交換の時期、尿回収容器の管理、入浴など具体的な方法を教えてください。**

## A

尿道留置カテーテルの感染経路には、①挿入時に菌を膀胱内に押しこむ、②留置されたカテーテルの表面と粘膜の間隙を伝う、③カテーテルとランニングチューブの接続部をはずし汚染する、④排液口が汚染しバック内に細菌が侵入、増殖し逆行性感染する、⑤カテーテルにバイオフィルムが形成し、細菌が増殖して膀胱内に絶えず放出する、ことがあげられます。1週間以上カテーテルを留置した患者の25%に細菌や真菌が検出されるようになります。数週間にわたり長期に留置されたカテーテルが挿入されている場合、細菌尿は検出されていると考えられます。

**1. 適応**

尿道留置カテーテルは、不要になったら直ちに抜去することが最重要項目です。尿道留置カテーテルの適応は、尿路の閉塞、神経因性の尿閉、泌尿器・生殖器疾患術後、重症患者の尿量測定です。医師は挿入された尿道留置カテーテルの30%を忘れていているという調査もあります。特に急性期を過ぎた患者では、評価されないことがあるので、抜去の時期について見直す必要があります。

**2. 医療従事者の教育**

尿道留置カテーテル管理は、最も多く実施される処置です。尿路感染症は無症候性の場合も多く、また発症しても抗菌薬投与により改善し、重篤化していない印象を受けるかもしれません。CDCによると全院内感染の40%が尿路感染症であり、その80%はカテーテル関連の尿路感染症です。また敗血症に至る場合もあります。このような背景や、具体的な方法について訓練された看護師によってカテーテル管理されるべきです。

**3. カテーテル閉鎖の保持**

特に初期の尿道留置カテーテルでは閉鎖状態を保つことにより、尿路感染症を予防することが明らかにされています。閉鎖状態を保つため、尿検体はサンプルポートから採取し、不要な膀胱洗浄は避けます。シャワーや入浴も閉鎖状態を保って実施します。

**4. 挿入**

ポビドンヨードまたは塩化ベンザルコニウムを用いて消毒を行います。消毒効果を高めるためには挿入前に陰部洗浄を行うとよいでしょう。滅菌操作で、尿道を傷つけないように静かに挿入します。

**5. 流出の保持**

前述したように、長期に尿道留置カテーテルが挿入されていると細菌尿は検出されると考えられます。貯尿バッグの尿は細菌が増殖していると考えられるので、膀胱より高く挙上しないように注意します。流入を妨げることになるので膀胱訓練は行いません。流出不良でカテーテルの閉塞が考えられるときは、ライン、貯尿バッグを含めて一式を交換します。経尿道的切除術後などの血栓による閉塞があるような場合は、3 wayカテーテルを挿入して清潔操作で膀胱洗浄を実施します。

**6. 交差感染**

閉鎖された回路であっても、排液口から交差感染の可能性があり。手袋を着用して、排液口が排液用の容器に触れないように尿を廃棄します。容器は患者間で使いまわししません。

## 7. カテーテルの交換

定期的に、あるいは頻回にカテーテルを交換することで尿路感染を予防することはできません。原則は、流出不良、尿漏れ、閉塞、著しい混濁などがある場合に交換します。カテーテルに付着した細菌がバイオフィルムを形成した場合も流出不良になります。長期に留置されている場合は、1回／月程度など交換を予定しておく方が運用しやすいと思われませんが、原則は守るように注意が必要です。

## 8. 陰部のケア

挿入中の陰部のケアとして、石けんと流水による洗浄や挿入部位を消毒することは、尿感染予防には効果がありません。長期に挿入されている患者では、便失禁がある場合もあり、爽快感を得るために陰部洗浄を実施します。したがって、2、3日で抜去される術後のカテーテル留置では必ずしもこのケアは必要ではありません。

## 文献

- 1) 92 Nosocomial and Catheter-Associated Urinary Tract Infection APIC Text of Infection Control and Epidemiology Revised Edition 2002
- 2) 坂本史江：尿道カテーテル関連とその管理．NEW感染管理ナーシング，洪愛子編集，学習研究社，東京，p171-176，2006

(高野八百子)