

## Q36

中心静脈カテーテル管理について、マキシマル バリア プリコーションの有効性、入浴方法、挿入部位の管理、輸液セットの交換方法、緊急挿入したカテーテルの管理などについて教えてください。

## A

### 1. マキシマル バリア プリコーション

中心静脈カテーテル挿入時にマキシマル バリア プリコーション(キャップ、マスク、滅菌ガウン、滅菌手袋、大きなドレープ)を実施すると、滅菌手袋と小さなドレープのみで実施した場合より、CR-BSI(カテーテルに関連した血流感染)発生頻度が減少するとCDCガイドラインでは解説しています。挿入時の清潔エリアを広く確保することで、挿入時の感染を防ぐことができるからです。少なくとも熟練していない医師が挿入する場合は、マキシマル バリア プリコーションは徹底すべきです。熟練した医師のなかには、慣れない予防策の実施によって手元が狂うと考えている場合もあるようです。実施してみると清潔エリアが広く操作しやすいことに気づく場合もあるようです。

### 2. 入浴方法、挿入部位の管理

挿入部位やラインを水の中に浸漬させてしまうと、接続部から微生物が侵入する可能性があります。ドレッシング材でカバーしたり、湯に浸漬させないように注意し、湯水がかかった場合はアルコール綿などで消毒します。挿入部位は濡らさなくとも、発汗で濡れたり剥がれかかったりする可能性が高いので、シャワー、入浴後に必ず確認します。剥がれかかったり、ドレッシング内部が濡れていたらただちに消毒してドレッシング材を交換します。挿入部位を濡らさないということに注意が行きすぎると、ドレッシング交換をしても清潔ケアを実施しないということになりかねないので注意したいものです。頸部、鼠径部などは常在細菌も多く汚染しやすいため、ドレッシング材が剥がれかかっただけで、挿入部位が汚染してしまいます。清潔ケアの際に挿入部位周辺も蒸しタオルなどで清拭するとよいでしょう。

ドレッシング材の交換は、滅菌ガーゼで2日、滅菌フィルムドレッシングで7日を目安にします。ガーゼでもフィルムでも感染率に違いはありません。出血や滲出、発汗が多い場合はガーゼタイプが望ましい。感染防止上重要なのは、ドレッシングの交換頻度や製品ではなく、剥がれかかったり、汚染したりしたまま放置されていないことです。管理する看護師の知識や手技、観察力が十分に教育されていないければ、週2日の交換などと決めます。ある程度自立している患者であれば、患者指導も必要になってきます。

### 3. 輸液セットの交換

72時間よりも頻回にならないように交換することは、安全で、コスト的にも有効であるといわれています。血液、血液製剤、脂肪製剤などは、細菌が増殖しやすいため、24時間以内に交換します。これらの製剤は側管から注入し、終了時にライン毎にはずしてしまいます。

### 4. 緊急挿入したカテーテル

緊急挿入したカテーテルは、感染のリスクが高いので再挿入するという考え方もあります。再挿入することも患者にとってリスクとなります。緊急挿入という言葉でなく、どのような対策をとって挿入できたのかで判断するべきです。十分に消毒せずに挿入してしまったのか、消毒は行ったけれど滅菌手袋だけで挿入してしまったのかといったことです。緊急挿入でなくとも挿入に時間がかかったような場合では、やはり感染のリスクは高くなります。

緊急挿入したカテーテルは再挿入するという一律のきまりではなく、挿入時の感染リスクが高いケースであることを認識し、患者の状況に応じて決定する方が現実的だと思われます。

#### 文献

- 1) 矢野邦夫訳：血管内カテーテル由来感染予防のためのCDCガイドライン。メディカ出版、大阪、2003 (高野八百子)