

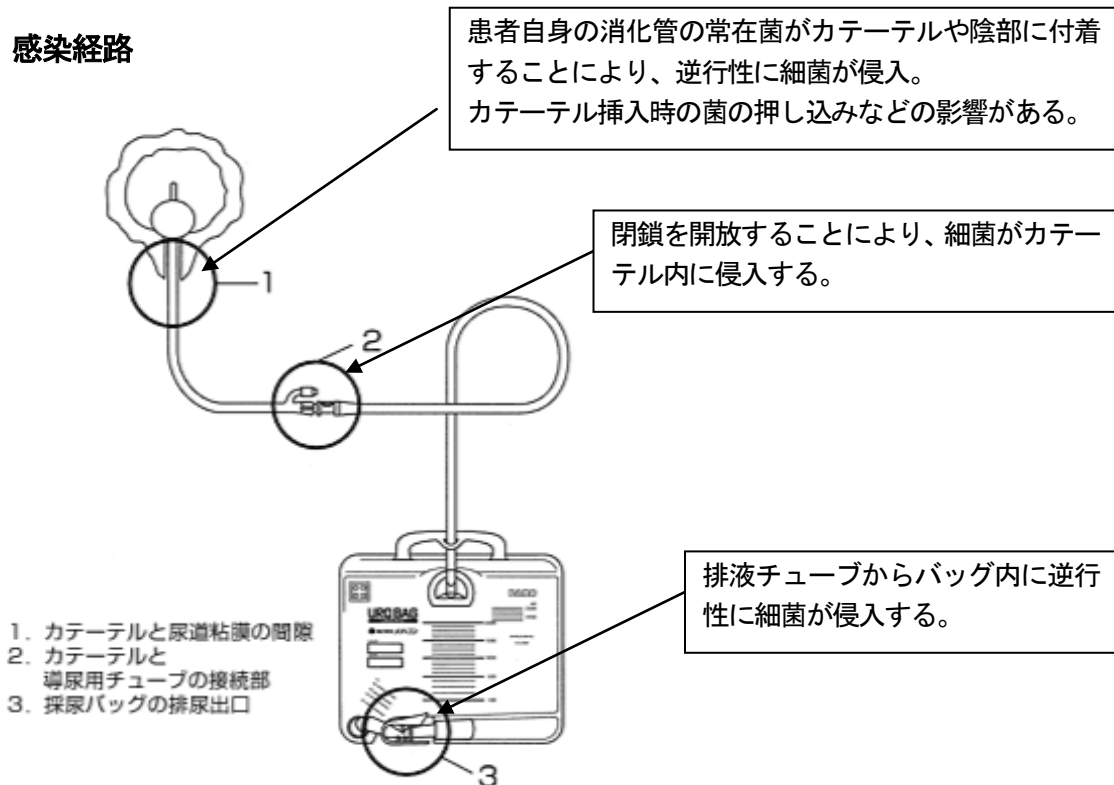
## Ⅸ-2 尿道留置カテーテル関連尿路感染対策

### 1 尿道留置カテーテル関連尿路感染の定義

最も一般的な院内感染症で院内感染の30~40%を占め、そのうち65~85%が尿道留置カテーテルなどの器具が原因となる。外陰部には多くの細菌が生息 (colonization) しているため、カテーテル挿入による膀胱内への細菌の侵入は避けられない。尿道留置カテーテル挿入から4日で10%、7日以上で25%、30日以上でほぼ100%に尿路感染が発生するといわれている。

予防には、カテーテル挿入の必要性の的確な判断と、尿道のカテーテルが不必要になったときにできるだけ早く抜去することが重要である。

### 2 感染経路



### 3 主な起因菌

大腸菌、腸球菌、緑膿菌、エンテロバクター属、クレブシエラ、セラチア、カンジタ属

### 4 尿道留置カテーテルの適応基準

- (1) 尿路の閉鎖がある場合
- (2) 神経因性の尿閉がある場合
- (3) 泌尿器・生殖器疾患の術後に治癒を促進する場合
- (4) 重症患者の尿量を正確に把握したい場合
- (5) 必要に応じて終末期ケアにおける快適さを改善するため

## 5 感染対策

### (1) 留置期間・交換頻度

- ① 尿道カテーテルの留置期間は短くし、不要になったときは速やかに抜去する。
- ② カテーテルはゴム製、シリコン製とも定期交換は行わない。ただし、留置期間が30日以上でほぼ100%に尿路感染が発生するといわれている事から長期に留置が必要な場合は、30日ごとにカテーテルを交換する。流出不良やリークがあるなど、閉塞を疑わせるとき、悪臭のあるときはその都度交換する。

### (2) カテーテルの選択

- ① 閉鎖式尿道留置カテーテルを第1選択とする。
- ② 尿流障害を起こさない程度の細いサイズを使用する。  
細いサイズのほうが尿道の損傷、刺激が少ない。



閉鎖式尿道留置カテーテル

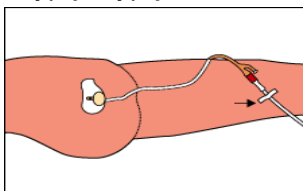
### (3) 挿入時の無菌的操作

- ① 陰部が分泌物で汚染している場合は、カテーテル挿入前に陰部洗浄を行う。
- ② カテーテル挿入前後には必ず手指衛生を行う。
- ③ カテーテル挿入時は滅菌手袋を着用し、無菌操作にてカテーテルを挿入する。
- ④ 女性の場合は陰部全体を消毒し、特に外尿道口と膣周辺を消毒する。男性では陰茎全体と外尿道口を消毒する。
- ⑤ 消毒はポビドンヨードを使用（ヨード禁の場合は塩化ベンザルコニウム）マスキング水は粘膜に使用するとショックを起こす可能性があるため禁忌である。

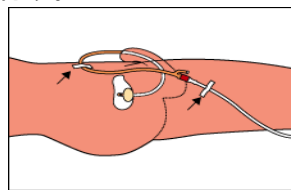
### (4) 挿入中の管理

#### ① カテーテル管理

- ・カテーテルの固定はカテーテル自体ではなく、チューブを固定する。  
(カテーテルを固定すると、カテーテルのねじれや折れ曲がりなどにより尿流途絶の恐れがある)
- ・カテーテル、排尿チューブ、尿バッグ一連の回路の閉鎖を保持する。
- ・採尿は採尿ポートから行う。



カテーテル固定方法：女性



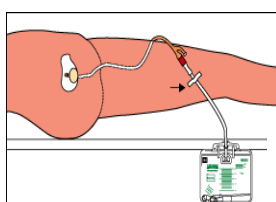
カテーテル固定方法：男性



採尿ポートからの採尿

#### ② 蓄尿バッグの管理

- ・蓄尿バッグの先端を床につけない。(図1)
- ・蓄尿バッグは膀胱よりも低い位置に保つ。移動時に安易にバッグをベッドの上に上げない。(逆流防止)



膀胱よりも低い位置に固定



図1

③ 集尿時（図2）

- ・患者ごとに手指衛生を行い、手袋・フェイスシールド・エプロンを着用して行う。
- ・集尿器は患者ごとに使用する。使用后洗浄し乾燥させる。
- ・蓄尿バックの先端と集尿器を接触させない。



図2

(5) カテーテル留置中の観察

尿道留置カテーテル使用時には、尿路感染兆候に注意し、毎日1回以上、定期的に観察する。

《尿路感染兆候》

- ① 発熱
- ② 尿性状の変化
- ③ 恥骨上の圧痛
- ④ 腰・背部痛
- ⑤ 細菌尿やWBC、CRPの高値など
- ⑥ 尿道口からの排膿・発赤・腫脹・熱感など

(6) 膀胱洗浄

- ① 洗浄はカテーテルの閉塞を疑った場合のみ行う。日常的には行わない。洗浄の適応は泌尿器科医師と相談の上決定する。
- ② 洗浄は無菌的に行い、スリーウェイカテーテルを使用する。カテーテルとチューブの接続を外すときは消毒する。