

セイビング・ライブズ：感染を減らして、清潔で安全なケアを提供する

ハイインパクトインターベンション No.6 尿路感染ケアバンドル

目的

留置型尿道カテーテルに関連する尿路感染の発生率を減少させる。

背景

2006年保健法の実践規範（Health Act 2006 Code of Practice）¹は、NHS組織が主要な感染管理ポリシーや手順のオーディット（監査）を行うことを要求している。ハイインパクトインターベンションを使ったアプローチを行うことで、各トラストはケアプロセスの種々の要素とポリシー／手順の実施を測定する方法に焦点をあてることにより、この目的を達成する一助とすることができる。

英国においては尿路感染は医療関連感染のなかでも2番目に多い感染であり、院内感染の19.7%を占めている²。

尿道カテーテルの存在、留置の期間が尿路感染発症に寄与する要因である。医療関連の尿路感染の60%前後がカテーテルの留置に関連している²。2000年では、英国監査局（NAO）の報告書³によると、尿道カテーテルの管理ポリシーを改訂することで、尿路感染の減少につなげることができるとしている。しかし、NAOが後に行ったレビュー⁴により、回答した感染管理チームの40%が尿道カテーテル管理のガイドラインはトラストの一部でのみ遵守されていると感じており、トラストの10%はまだまったく当該ガイドラインを採択していないことがわかった。尿路感染の追加コストは、患者1人につき1,112ポンドと見積もられている³。

保健省はチームズバレー大学 EPIC グループに対し、医療関連感染予防のためのガイドラインを策定するよう依頼しており、これには急性期ケアにおける留置型尿道カテーテルの挿入と管理も含まれている⁵。感染管理看護師協会（ICNA）のオーディットツールにも、尿道カテーテルケアの章があり、また HNS 質改善スコットランド局もカテーテルケアのガイドラインを出している⁷。

なぜケアバンドルを用いるのか？

このケアバンドルは EPIC ガイドライン、専門家のアドバイス、またその他の感染予防制御ガイドラインに基づくものであり、各施設や全英のポリシーの実施を支援するはずである。その目的はケアの主要素の実施の改善と測定の方法として機能することである。

感染のリスクは、臨床プロセスのすべての要素が毎回すべての患者に対して行われてはじめて減少する。また感染のリスクは、ひとつの手順の複数の要素が排除されたり省略された場合に上昇する。

ケアプロセスの要素

グッドプラクティスとして、2種類の内容を以下に記載する。ひとつは挿入に関するもの、もうひとつは継続的ケアに関するものである。

挿入時

カテーテルの必要性

- できることであれば挿入は回避する。

尿道口の洗淨

- カテーテル挿入の前に行う。
- 生理食塩水で行う。
- 滅菌潤滑剤を用いる。

滅菌閉鎖式排尿システム

- どの尿道カテーテルを用いるかは、各患者別のアセスメントと自施設のポリシーに基づき決定する。

手指衛生

- 各患者との接触の前後に手の除染を行う。
- 正しい手指衛生手順で行う。

無菌操作

- 侵襲的デバイスの挿入の際には、必要なガウン、手袋、ドレープを用いる。

PPE

- 手袋は単回使用製品であり、ケア作業の後はすぐに取り外し捨てる。
- 血液や体液の飛沫のリスクがある場合には、目／顔の保護が必要である。

継続的ケア

手指衛生

- 各患者との接触の前後に手の除染を行う。
- 正しい手指衛生手順で行う。

カテーテルの衛生管理

- 自施設のポリシーにしたがい、カテーテル挿入部位を清潔に保つ。

サンプリング

- カテーテルオートより無菌操作で検体採取する。

採尿バッグの位置

- 床につかないようにするが、逆流や汚染を防ぐため、膀胱位置より下に置く。

カテーテルの操作

- カテーテルに触る時には検診用手袋を着用し、触る前後には手指衛生を行う。

カテーテルの必要性

- できるだけ早期に抜去する。

ケア要素のすべてが実施されるべくバンドルを用いる

ケアプロセスの要素遵守のチェックをすることで、どの要素が実施されており、どの要素が実施されていないかが確認できる。CD上のツールを使って以下が可能である。

- 1 どのような時に全要素が実施されているかを特定する。
- 2 どこでケアの各要素が実施されていないかを見る。
- 3 一貫して実施されていない要素に改善努力の焦点をあてる。

遵守ツールを使って

- 1 ケア要素が実施されるたびに、該当する欄に印をつける。実施がなければ空白のまましておく。
- 2 各要素についてこの確認を行うが、ケア要素が正しく行われた時のみ印をつけるようにすること。
- 3 欄の印を合計し、(CDまたは www.clean-safe-care.nhs.uk から引いてきた) ツールを使って総合得点と遵守レベルを計算する。
- 4 目標はケアの各要素を必要時に毎回実施することである。すべてのケア要素が正しく行われた時に、「全要素を実施」の欄に印をつける。すべてのケア要素が毎回正しく行われていれば、総合得点は 100%遵守となるはずである。
- 5 全要素が行われていなければ、全体の遵守レベルは 100%に満たないこととなる。これにより、行われなかった要素についてのフィードバックがすぐにユーザーに対し行われ、遵守レベル改善のために対策を講ずることができる。
- 6 各要素に対するパーセンテージの遵守率を見ることで、全体の遵守を上げるためにどこに焦点をあてればよいかわかる。
- 7 全要素が実施された回数は、実施した観察の回数と同じであるべきである。たとえば、ケアのプロセスを 10 回観察したのであれば、10 回とも全要素が実施されているべきである。

計算が完了したら、CD上(または www.clean-safe-care.nhs.uk からの)計算ツールが自動的に各ケア要素と各ハイインパクトインターベンションの全体的遵守に関する遵守グラフとチャートを示してくれる。

例

ケア要素 観察	ケア要素 1	ケア要素 2	ケア要素 3	ケア要素 4	全要素を 実施
1	√		√	√	
2	√	√		√	
3	√	√	√	√	√
4	√	√	√		

5	√	√	√	√	√
各要素が実施された回数合計	5	4	4	4	2
ケア要素実施の割合	100%	80%	80%	80%	40%

この例は、ほとんどの要素が実施されてはいるが、全要素が正しく実施されたのはたった2回であったことを示している。全体の全要素遵守はわずかに40%であり、その結果として感染リスクがかなり増加している。

ベストプラクティスガイド

尿道カテーテル管理に関する EPIC ガイドライン

ICNA オーディットツールの尿道カテーテル管理の章⁶

NHS 質改善スコットランド局尿道カテーテル留置とカテーテルケアに関するガイドライン⁷

推奨資源

National Resource for infection Control から多くのガイドラインや文献が入手可能 (www.nric.org.uk)。

NHS 感染管理電子学習パッケージは (www.infectioncontrol.nhs.uk) から入手可能。

参考文献

1. Department of Health. The Health Act 2006 - Code of practice for the prevention and control of healthcare associated infections. Department of Health. 2006. Available at www.dh.gov.uk/assetRoot/04/13/93/37/04139337.pdf (accessed 28 February 2007)
2. Smyth ETM. Healthcare acquired infection prevalence survey 2006. Presented at 6th international conference of the Hospital Infection Society. Amsterdam 2006, Preliminary data available in Hospital Infection Society: The third prevalence survey of healthcare associated infections in acute hospitals, 2006, available at www.his.org.uk (accessed 18 April 2007)
3. National Audit Office. The management and control of hospital acquired infection in Acute NHS Trusts in England. London: The Stationery Office. 2000. Available at www.nao.org.uk/publications/nao_reports/9900230.pdf (accessed 28 February 2007)
4. National Audit Office. Improving patient care by reducing the risk of hospital acquired infection: A progress report. London: The Stationery Office. 2004. Available at www.nao.org.uk/publications/nao_reports/03-04/0304876.pdf (accessed 28 February 2007)
5. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP et al. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. Journal of Hospital Infection 2007, 65: S1-S64. Available at <http://www.epic.tvu.ac.uk/PDF%20Files/epic2-final.pdf> (accessed 28 February 2007)
6. Infection Control Nurses Association. Audit tools for monitoring infection control standards. London: Infection Control Nurses Association. 2004. Available at

www.icna.co.uk/public/downloads/documents/audit_tools_acute/pdf (accessed 28 February 2007)

7. NHS Quality Improvement Scotland. Urinary catheterization and catheter care. Best practice statement - June 2004. Edinburgh: NHS Quality Improvement Scotland. 2004. Available at www.nhshealthquality.org/nhsqis/files/Urinary_Cath_COMPLETE.pdf

ハイインパクトインターベンションと計算ツールのダウンロードや印刷、またはハードコピーの発注については、www.clean-safe-care.nhs.uk を参照のこと。