

今回のプログラムの理解を深めるために

- Guidelines for Preventing
Health-Care-Associated
Pneumonia, 2003(抜粋)

の紹介を含めて -

土田 敏恵

大阪大学医学系研究科

統合保健看護科学分野

院内感染肺炎の疫学

- 最も一般的な致死率的院内感染
(死亡率を20 - 50%上昇させる)
- ICUのレスピレーター装着患者における
院内感染肺炎による死亡率は42%
- 菌種別死亡率
 - グラム陰性菌: 50-56%
 - グラム陽性菌: 5-24%
 - レジオネラ: 25%
 - ウイルス: 7% (主に小児)

院内感染肺炎の疫学

リスクファクター

- 術後患者、肥満、高齢者、ICU患者、慢性肺疾患患者、免疫不全患者
- 気管内挿管患者
 - 頭蓋内圧モニター中、冬季、シメチジン(H₂レセプターをブロックし胃酸分泌を阻害)使用、24時間毎のチューブ交換、汚染された呼吸器使用物品(リザーバー、ネブライザー)、抗生剤使用

Mandell, et al, Principles and Practice of INFECTIOUS DISEASES

Guidelines for Preventing Health-Care-Associated Pneumonia, 2003(抜粋)の紹介

資料をご覧ください

実践への活用は池上講師から紹介…………

口腔ケアはなぜ必要??

健康な気道粘膜はフィブネクチンで覆われている
グラム陽性菌を接着させ、グラム陰性菌を
接着させない



気道分泌液中の多形核白血球(好中球)が増加



唾液中のプロテアーゼ(蛋白分解酵素)が増加

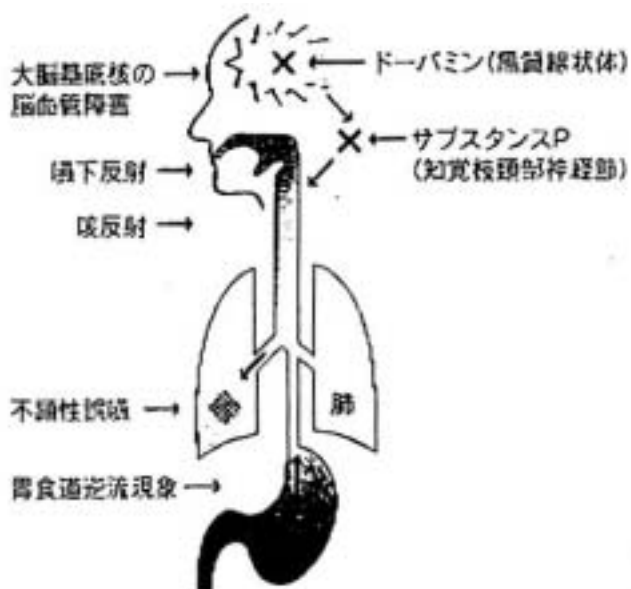


フィブネクチンが減少



グラム陰性菌が気道粘膜で増加

老人性肺炎の病態メカニズム



海老原孝枝、口腔ケアによる肺炎予防、EBMジャーナル、vol.4,No.1 2003から引用

口腔ケアってどんな方法がいいの？

資料をご覧ください。

**実践するためのポイントや効果的な方法は
歯科衛生士の講師から紹介……**

**米国ICUにおける口腔ケア実践に関
する調査**

**Survey of oral care practices in
US intensive care units**

Binkley,C.,Furr,L.A., McCurren,C.,

AJIC,Vol.32,No.3

期間:2002年3月～7月

対象:システマティックサンプリングで421ICUを選択

看護師556名中RN97.3%

平均年齢39歳

ICU勤務経験年数平均10.7年

看護学教育で2年課程・3年課程・4年課程は
同じ割合

方法:27項目の質問

ICU患者へどのような口腔ケアを何回おこなっているか

口腔ケアへの取り組み

口腔ケアのトレーニング

口腔ケアトレーニング

- 看護学校:67.3%
- 卒後教育:20.9%
- インサースビス:29.7%
- 個人で:47.8%

「卒後教育 + インサースビス」群と比較して、
「個人で」群では、
口腔ケアはあまりうれしくない業務 ($p = 0.039$)、
実施回数は少ない ($p < 0.05$)

「口腔ケアはレスピレーター装着患者 にとって最優先のケアである」

- 91%以上のナースが同意(施設別、教育歴別に差なし)
- 60%以上のナースが、どんなにケアしてもレスピレーターを長く装着すればするほど口腔内の状態は悪くなっていくと感じている。

ケアの実際

- 綿棒、マウスウォッシュ、保湿剤を第一選択
- マウスウォッシュは96%のナースが使用
 - アルコールフリー:56%
 - クロルヘキシジン:20%
 - 過酸化水素水:17%
 - 生理食塩水:10%
 - レモングリセリン:0.2%
 - イソジン:0%

ケアの実際

- 歯ブラシと歯磨きの使用
1回/日以下:40%
使用しない:38%
- 必要物品はだれが準備しているか:96%が病院
- だれが口腔ケアをすべきか:91%以上がナース
- ただし、1回/日以上 of 口腔ケアをおこなうための時間を確保すべき:98%のナースが同意

さて、これから本題に入ります。
皆様にとって多くの学びがあることを願います。

