

## CN-3 挿管患者の効果的な口腔ケアを再検討する

兵庫医科大学病院救命救急センター

中島いずみ 上原香織 武吉 都 丸山美津子

はじめに

ICUでの看護は、感染のリスクを最小限におさえるための看護介入に集約されると言っても過言ではない。口腔ケアも感染予防を目的に行ってきたが、その効果についての十分な評価は、できていなかった。今回、感染予防の観点から従来の口腔ケアを細菌学的に評価、さらに口腔ケアを改善し、従来の方法と比較検討したので報告する。

対象及び方法

ICUに収容された挿管患者19例のうち13例が従来法、6例が改善法である。従来法では、1日3回の歯磨き剤によるブラッシングと、2時間ごとの口腔内洗浄を行った。洗口液には20倍イソジンを使用した。改善法では、歯科衛生士による歯垢除去(以下PC:ブランクコントロール)を導入した。PC実施後に1日3回、洗浄用スポンジ(以下ペプロ)で、0.1%グルコン酸クロルヘキシジン(以下CHG)を歯面に塗布し、100倍CHG液で頬粘膜、口蓋、舌背を清掃した。また2時間ごとに100倍CHG液で口腔内洗浄を行った。

細菌培養検査

細菌検査は、ICU入室1日目、4日目、7日目または10日目にそれぞれ、歯牙・舌背の細菌培養検査を行った。検体は、ブラッシング・口腔内清掃前に採取した。なお、PCは入室1日目の検体採取後に実施した。

結果

検出された細菌を口腔内常在菌、院内感染を引き起こす菌、腸内細菌及び陰性桿菌、真菌の4群に大別分類した。歯牙・舌背から検出された細菌の種類数の経時的変化を、従来法と改善法で比較した。

歯牙の細菌種類数は、従来法では1日目に4種類以上検出された患者は77%、4日目46%、10日目15.4%と減少している。改善法では1日目に4種類以上検出された患者は67%、4日目・7日目には共に17%であった。患者あたりの口腔内細菌種類数で比較すると、従来法では口腔内常在菌は明らかに減少しているが、

腸内細菌は増加している。改善法では口腔内常在菌、院内感染菌は減少している。

舌背の細菌検出数は、従来法では1日目に4種類以上検出された患者は77%、4日目61.5%、10日目23.1%と減少している。改善法では1日目50%、4日目17%、7日目には全例で3種類以下になった。検出された細菌を患者ごとにみると、従来法では口腔内常在菌は経時的に減少したが、院内感染菌・腸内細菌には変化がなかった。改善法では口腔内常在菌、院内感染菌共に7日目には減少した。腸内細菌が増加しているが、これは1例からのみ、多種類の腸内細菌が検出された結果である。

考察

今回、改善した口腔ケアの特徴はPCを導入したことである。これに伴い用具にペプロを、薬剤にCHGを取り入れた。PCは歯頸部・歯間部に強固に多数付着している歯垢を除去することが、口腔内細菌の減少に最も有効であると考え導入した。また、ペプロは従来最もケアが行き届かなかった舌背の清掃を目的に取り入れた。その結果、PC実施後の歯牙及び舌背から、4種類以上の細菌が検出された患者は1例のみであった。しかし、この1例は上顎腐骨形成、舌咬傷により2次感染を起こしており、ここから菌が供給されたために検出されたと考えられた。歯科衛生士による歯垢付着測定結果では、経口摂取をしないため、1回のPC後の歯垢再付着率は20%未満に維持できていた。今後PCを口腔ケアに取り入れていくことで、日常のケアを簡便化出来ると共に効果的に行えると考えられる。

終わりに

PCは、染色剤と歯間ブラシ・歯ブラシで、20分から30分の時間をかければ、看護婦でも十分可能である。入院後早期に1回行えば効果は持続するため、今後口腔ケアの基本として取り入れ、評価を行っていきたい。