

気管切開部周囲の皮膚消毒の必要性 — 遷延性意識障害患者におけるランダム化比較試験 —

¹自動車事故対策機構 岡山療護センター 看護部、²自動車事故対策機構 岡山療護センター 精神科、
³自動車事故対策機構 岡山療護センター 脳神経外科

○横山 知幸¹、田中 妃路美¹、山名 弥生¹、横山 久美子¹、足立 幸枝¹、吉田 英統²、衣笠 和孜³

【はじめに】 気管カニューレ挿入患者の看護において、気管切開部(気切部)周囲の消毒は呼吸器感染症予防の目的で行なわれている。しかしその消毒の効果がどの程度あるのかははっきりしない。そこで気切部周囲の消毒の効果と必要性を検討するために、入院患者を対象としたランダム化比較試験を行った。

【方法】 当センター入院中の頭部外傷後遷延性意識障害患者で気切部周囲の消毒をしている13名を2グループに割付し、カニューレ交換時および1日1回のYガーゼ交換時の気切部周囲の消毒を生食またはイソジンで行い、グループ1は生食12週の後イソジン12週、グループ2はイソジン12週の後生食12週の介入を行った。一日の最高体温が37.7度以上の場合を発熱とし発熱その後解熱状態(最高体温37.7度未満)が3日以上続いた場合を1回の発熱エピソードとみなした。介入期間中の発熱エピソードの回数を数え有意水準5%とし統計解析を行った。

【結果】 各介入期間中の発熱回数について、グループ間(同一時期のグループ1と2の比較)およびグループ内(それぞれのグループの生食介入期間とイソジン介入期間の比較)で有意差は認めなかった。両グループをあわせた生食介入期間中とイソジン介入期間中の発熱回数の比較でも有意差はなかった。

【考察】 生食介入群とイソジン介入群で発熱回数に有意差を認めず、少なくともイソジン消毒により発熱が減るとは言えない。本研究からは、気切部周囲のイソジン消毒は、気管切開部からの感染を予防する効果に乏しいと推測されるが、明確な結論を得るにはさらに多数例で検討を行う必要がある。