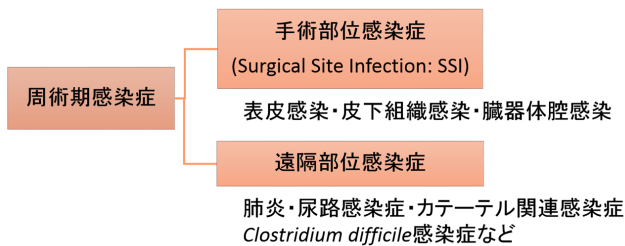




## 周術期感染症を減らそう

感染制御部

医療技術の中でもとりわけ手術手技の発展は目覚ましく、多種多様な手術が行われるようになりました。複雑化した現代の外科治療において周術期感染症（下図）は避けて通れないものですが、考える予防策は可能な限り実施することが求められます。



周術期感染症の合併により患者の苦痛が増すことに加え、入院期間の延長・再入院率の増加、それに伴う医療費の増大・抗菌薬使用量の増加・死亡率の増加など多くの不利益が生じます。

周術期感染対策として、現時点で推奨される感染予防策をまとめたケアバンドル(care bundle)が諸学会から発表されています。以下、ケアバンドルの主要項目を順に追いながら、周術期感染対策の実際を再確認していただければと思います。

### (A) 術前対策

周術期感染対策は術前外来から始まります。麻酔科紹介のほかに、血糖値管理・禁煙指導・口腔ケアなどの評価・介入のため、必要に応じて糖尿病内科・呼吸器内科・歯科などへの紹介を考慮します。胸骨切開術を伴う心臓血管外科や人工関節置換術予定の整形外科の患者には、術前の鼻腔MRSA除菌が推奨されており、培養提出と必要に応じた除菌療法を考慮します。入院後、病棟では全身および術創部の衛生状態を保つために術直前の入浴や必要に応じた除毛を行います。

#### 術前対策

(外来～病棟)

- ・血糖コントロール
- ・禁煙指導
- ・口腔ケア
- ・術前の衛生管理・除毛
- ・鼻腔MRSA除菌(対象のみ)

#### 術中対策

(手術室)

- ・手指衛生方法・滅菌手袋
- ・皮膚切開部位の消毒
- ・予防的抗菌薬(種類・追加投与)
- ・体温・血糖管理
- ・ドレーン・ドレープの選択

#### 術後対策

(病棟)

- ・創処置時の標準予防策の徹底
- ・創ケアの方法(ドレッシング方法)
- ・ドレーン・カテーテルの早期抜去
- ・血糖コントロール
- ・早期離床

### (B) 術中対策

手術室内での徹底した予防策が周術期感染対策には最も重要です。皮膚切開部位はポピドンヨード(イソジン)で消毒したのちに、殺菌効果が現れるまでしっかり待機することが重要です。また1%クロルヘキシジンアルコール製剤も創部の消毒に推奨されています。予防的抗菌薬としてはほとんどの手術症例で第一世代セフェム薬(セファゾリン)が適応となりますが、皮膚切開を入れる60分以内に投与終了とすること、3時間を超える長時間手術の場合は術中に追加投与することなどが重要です。術後の予防的抗菌薬の必要性については諸説ありますが、多くの症例では不要とする見解が一般的です。術中の低体温予防・適切な酸素濃度維持・血糖コントロールなどもSSI発症率の低下と関連することが報告されており、麻酔科の先生の協力も術中対策として不可欠です。

### (C) 術後対策

創処置時には標準予防策を実施し、創の状態に応じたドレッシング方法を選択することが重要です。各種ドレーンや尿道留置カテーテルは術後逆行性感染の温床になるため、医師・看護師ともに早期抜去を心がけることが求められます。また術後血糖値の管理や早期離床も広く周術期感染対策として推奨されています。



SSIを発症した腹部

このように周術期感染対策には様々な部署・職種の協力が不可欠です。当院では移植手術も含め年間約1万件の外科手術が行われており、十分な感染対策が必要です。現在消化器外科病棟で実施しているSSIサーベイランスを、今後他病棟にも広げていく予定にしていますので、ご協力をお願いします。