

Y5-1

当院における血液培養推進の取り組みとその効果について

庄原赤十字病院 看護部

○山根 啓幸、辻 隆弘、鎌田 耕治、中島 浩一郎

【目的】臨床の医療現場において血液培養検査は、感染症診断・治療、ならびに治療効果の判定に非常に有用な検査である。当院では、2006年頃までは血液培養の件数が少なく、採取する際も1セットであり、かつ手順も不明確であった。そこでICTを中心に、院内感染対策防止委員会・診療管理会議・研修会を通して、血液培養検査の推進、2セット採取のルーチン化へ積極的に取り組んでいった。併せて、新たに写真を用いた採入手順のマニュアルを作成し、手技の統一化を図ることで、検体数・起炎菌検出数が増加し、コンタミネーション(汚染)数が減少したことから、以下に報告する。

【方法】対象は2005年から2009年までに提出された3340件とし、血液培養件数、1セットと2セット提出率、陽性率・汚染率等を比較検討した。

【結果・考察】2006年度後期より、徐々に血液培養の検体数が増加し(05年269件、06年333件、07年947件、08年926件、09年865件)、明らかな汚染菌が検出される頻度が減った。また、CNS等汚染が否定できない菌が検出された場合も、2セット採取していることから、起炎菌か汚染かの判断が以前よりは容易となった。手順についても、写真でわかりやすく明示することで、手技の統一化が容易に図れ、汚染の減少につながったと考える。

【結論】血液培養検査の推進、2セット化へ取り組むことで、血液培養の検体数が増加した。併せて適切な手技・タイミングで血液培養を2セット採取することで、起炎菌検出率が向上・汚染率が低下し、早期の感染症の診断ならびに治療につなげることができた。

Y5-3

当院におけるSurgical Site Infection (SSI) サーベイランスの取り組み

横浜市立みなと赤十字病院 外科

○菅江 貞亨、阿部 哲夫、長尾 剛至、松本 順彦、大山 倫男、柿添 学、坂本 和歌子、山口 直孝、長田 俊一、長谷川 誠司、小尾 芳郎

【目的】当院で行ったSSIサーベイランスの結果から、その特徴と問題点を検討する。

【対象と方法】当院でSSIサーベイランスを開始した2006年4月から2010年1月までに登録された3027症例を対象とした。臓器別にSSI発生率を算出し、JNIS公表の平均値よりも高かった領域に関しては、緊急手術の有無、内視鏡手術の有無、性別、年齢、手術時間、ASAスコア、創分類、人工肛門造設の有無などについてさらに検討を行った。

【結果】全体のSSI発生率は8.72%であった。臓器別にはREC(23.4%)、ESOP(22.2%)、SB(16.3%)、BILI(15.1%)、COLN(12.3%)、GAST(9.3%)、APPY(8.3%)、CHOL(3.7%)、HER(0.8%)であった。REC、ESOP、CHOLはJNISの公表している全国平均よりも高い感染率を示したので、さらに詳細な検討を行った。REC、ESOPでは緊急手術症例でSSIの発生が高率で、創分類3以上、長い手術時間は有意差を持ってSSI発生が高率であった。NNIS risk indexの要素であるASAスコアでは有意差は得られなかった。RECでは男性、人工肛門造設が有る症例で有意差を持ってSSI発生が高率であった。

【考察】ESOP、RECで感染率が高いのは定時手術に対して緊急手術(主に消化管穿孔に対する手術)が多いためであった。当院は緊急手術が登録症例の21.2%を占めており、SSI発生率に影響を与えているものと考えられた。

Y5-2

福井赤十字病院における中心静脈カテーテルサーベイランス

福井赤十字病院 看護部

○田中 真理子

【はじめに】平成21年度に医療安全推進室(以下MRM)を中心とし、感染防止対策チーム(以下ICT)と栄養サポートチームが協働し、中心静脈カテーテル(以下CVC)の安全な挿入・管理を目的とした活動を行うことになった。ICTは、マキシマルバリアプリコーション(以下MBP)の確実な実施、CVC関連血流感染(以下CLABSI)の低減を目的に活動したので報告する。

【方法】1)対象は平成21年4月1日から平成22年3月31日の全入院患者のうちCVCを挿入した患者、2)MBP実施はCVC挿入時に使用した滅菌手袋以外の防護用具、手指衛生の実施、清潔操作の手順の徹底などをチェックリストで確認、サーベイランスはカルテ閲覧と聞き取り調査で情報収集し、感染判定基準は全米医療安全ネットワークマニュアルの「中心ライン関連血流感染」を使用した。

【結果】CVC挿入患者は126名であり、全入院患者における使用比は0.0246であった。うちCLABSIと判定されたのは4例(内科2名、外科2名)で感染率は0.9361であった。感染があった診療科のCVC使用比は内科0.1188、外科0.0486であり、感染率は内科0.975、外科1.865であった。CVC挿入患者中87例はMBPが実施されていたが、39例については何らかの項目の実施がされていなかった。最も実施されなかった項目は「挿入前の手指衛生」で24例であった。

【考察】今後は、使用比が高い内科と感染率が高い外科を対象に、より効率的にサーベイランスを実施したいと考える。また、MBP以外でも感染対策において重要な手指衛生に対する意識を高める働きかけを行っていく必要がある。サーベイランスの継続と手指衛生実施のアプローチを行うことで感染率の低減を図りたい。

Y5-4

新たな閉鎖式尿道留置カテーテル導入に向けてA病院の現状

山田赤十字病院 看護部

○川口 仁美、松葉 真由美、木田 加容子、川岸 志伸

【はじめに】A病院整形外科病棟では、現状の閉鎖式尿道カテーテルシステム(以下閉鎖システム)は手術に適さないという理由で、閉鎖状態を破綻するという処置が手術患者に対して行われている。この処置は、感染の危険を高め感染対策として不適切な行為と言える。手術に適した閉鎖システムを導入するため、現状を明らかにしたので報告する。

【方法】整形外科病棟において、2010年1月~4月に入院した患者で尿道留置カテーテル(以下バルン)を挿入した患者172名を対象に、CAUTIサーベイランスを実施し、病名、手術の有無、挿入場所、バルンシステムの種類を調査した。

【結果】CAUTIサーベイランスを実施した患者の平均年齢は73.7±15.1、男性52名、女性120名、使用したバルンシステムは3種類であった。手術患者数149名のうち、手術に適さないバルンシステムを使用していると判断した患者数は42名であった。また、42名すべてが救急外来でバルンが挿入され入院となっていた。

【考察】手術に適さないバルンシステムを使用している患者は多く、すべての患者が救急外来でバルンが挿入されている。その背景は、病棟での業務を考慮しバルンを挿入していたと推測される。整形外科病棟で行われていた処置は、感染対策上望ましくない行為であるが、患者の苦痛を最小限に考えると、バルンシステムの入れ替えを行うより、閉鎖システムを破綻することが最良の方法となっていた。

閉鎖システムは、必要な物品がすべてセットされており、バルンから採尿バックまでの閉鎖性が維持され業務の効率化が図れるだけでなく、感染対策としても有効である。しかし、使用目的に合った閉鎖システムを選択しなければ、患者に苦痛を与えるだけでなく、看護師の業務量も増加する。対象に応じた閉鎖システムの選択やスタッフの意識変革が今後の課題となった。