

前立腺手術後に 高熱をきたした一例

大阪警察病院 感染管理センター
水谷 哲

症例：79歳男性

前立腺肥大手術目的で入院。
経尿道的前立腺切除術 (TUR-P) 施行後、総室で順調に経過していたが
術後7日目に尿道留置カテーテルを抜去したところ
同日夜より**39 ~ 40** の発熱がみられた。

血圧100/54, 脈拍**100/分**, 呼吸回数**20/分**
SpO2 95% room air, 意識清明
WBC 1400, CRP 7.21, AST 28, ALT 14, Cr 0.9

血管留置カテーテルは使用していない。
咳・痰など呼吸器症状、腹痛・下痢などの消化器症状なし。
皮膚症状なし。前立腺肥大症以外基礎疾患はない。

質問 1

ただちに行う処置や対応で
重要なものは何ですか？

(複数回答可)

質問 2

病態は何が考えられますか？

質問 3

細菌検査を行う場合、
優先的に採取する検体は何ですか？

(複数回答可)

質問 4

1 . 血液培養を採取するタイミングは
どちらが重要でしょうか？ (印記入)

() 高熱時に採取する

() 発熱に関係なく治療前や
抗菌薬を投与する前に採取する

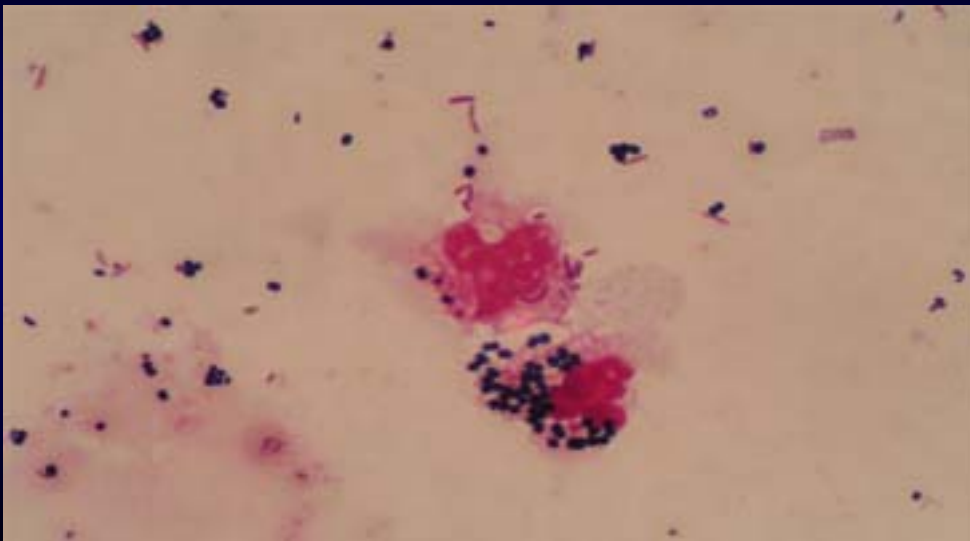
2 . 血液培養を採取するセットは
何セットが望ましいですか？

質問 4

3 . 血液培養を採取する血液は？

- () 静脈血
- () 動脈血
- () 静脈血・動脈血どちらでもよい

質問 5 尿のグラム染色所見より どのような菌が予測されますか？



質問 5

(印記入、複数回答可)

- () 表皮ブドウ球菌
- () MSSA
- () MRSA
- () 腸球菌
- () 腸内細菌科
- () ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌
- () カンジダ
- () 結核菌

総室より個室に転室。

主治医は **ラクタマーゼ配合ペニシリン (ユナシンS)**
1日3回3日間治療をおこなったが**39 ~ 40** の発熱は
持続した。

WBC11300, PLT8, CRP23.5 血液検査上DICの傾向
を認めた。 **血圧84/50, 脈拍120/分, 呼吸回数22/分**

尿細菌検査培養および血液 (静脈) 培養検査結果判明。
***Enterobacter cloacae*, MRSA**が尿・血液ともに
検出された。 **尿細菌数 10^5 cfu/ml**

E. cloacaeの薬剤感受性 ;

ペニシリン、セフェムすべて、アミノグリコシド耐性
キノロン中等度耐性、カルバペネム感受性

主治医は末梢ルートよりCVC (IVH) に変更。

抗菌薬はバンコマイシン (VCM) とカルバペネム系のチエナム(IPM/CS) を選択し、昇圧剤とDIC治療（フラゲミン）を開始した。

この時点で主治医よりICTに連絡が入り、ICTの介入が始まった。
MRSAは喀痰、便からは検出されていない。

質問6

この症例について看護上必要な個室ケアはどれですか？（印記入、複数記入可）

- 速乾性アルコールによる手指消毒
または手洗い
- マスク
- ディスポ手袋
- スリッパ履き替え
- ディスポキャップ
- ディスポエプロン
- 個人専用の聴診器・血圧計の設置

質問 7

CVCのケアで適切なものはどれですか？

(印記入、複数回答可)

- () CVC挿入部にはポピドンヨードゲル(イソジンゲル)を塗布したほうが挿入部感染を予防できる
- () CVCは1~2週間に1回、定期的に入れ替えた方がカテーテル感染症を予防できる
- () CVCルートは三方活栓のある開放性ルートより閉鎖式システムのルートが望ましい
- () CVCの挿入部位は鎖骨下静脈より内頸静脈の方が感染率は低い
- () 挿入部位のフィルムドレッシングは汚れたときの交換でよい

質問 8

主治医より敗血症の致死率を尋ねられました。何%でしょうか？

(印記入)

- () 10%
- () 20%
- () 30%
- () 40%以上

質問9

主治医から抗菌薬の投与期間を尋ねられました。適切な期間はどれですか？

(印記入)

- () 3日
- () 7日
- () 10日
- () 14日
- () 28日
- () 28日以上

質問10

ICTとして主治医に伝える内容で、重要なことはどれですか？

(印記入、複数回答可)

- () バンコマイシン血中濃度測定
(TDM) 実施
- () 抗菌薬副作用の種類と監視について
- () 心臓雑音の有無
- () 疼痛の有無
- () 神経症状の有無
- () 呼吸器症状の有無

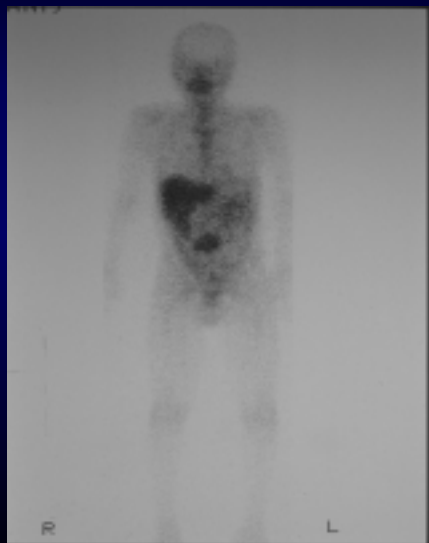
バンコマイシンとカルバペネム投与後3日目より腰痛を自覚するようになったが、

解熱傾向とWBC,CRP正常化、全身状態は改善したため、主治医は2週間でバンコマイシン (VCM) とチエナム (IPM/CS) を中止し、経口ニューキノロンに変更した。

ところがさらに腰痛は悪化し、発熱、CRP、WBCの再上昇がみられた。

質問11 何がおこったのでしょうか？

Ga シンチ



腰椎 MRI



質問12

適切な抗菌薬投与期間はどれですか？

(印記入)

- () 7日
- () 14日
- () 4週間
- () 6～8週間

質問13

尿道留置カテーテル管理に関する
ビデオ問題