

症例1

質問6～9の解説

質問6

MRSA敗血症に対して看護上必要な個室ケアはどれですか？（印記入、複数回答可）

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

病院における隔離予防策のための ガイドライン(1996年CDC)より

< 標準予防策 >

すべての患者に適用する。

血液 汗を除くすべての体液、分泌物、排泄物 傷のある皮膚 粘膜 との**直接接触**または付着した物との**接触**が予想される時に、手洗いと、手袋・マスクゴーグル などのバリアの使用により、防御する。

< 接触感染予防策 >

患者との直接接触、あるいは環境表面や患者周辺にある患者に接した物品との間接接触によって伝播しうる疫学的に重要な病原体に感染あるいは保菌しているか、疑いのある特定の患者に対して、標準予防策に加えて適用する。

本症例の場合

- 当初個室へ移動目的は重症化したためであって、隔離のためではなかった。
- 末梢からCVカテーテルへ変更された。
- 尿道留置カテーテルは一旦抜去された。
- MRSAが、尿・血液から検出されたが、喀痰・便からは検出されていない。

検出された菌が耐性菌であること、菌の排出門戸からみた拡散の可能性、患者の重症度、ADLからみたケア度等から考えると・・・

標準予防策 + 接触感染予防策

接触感染予防策

- 手袋：部屋に入る時に着用する。
- ガウン：衣服が患者・環境表面に触れる可能性がある処置やケアをする場合、部屋に入る時に着用する。
- 手洗い：手袋をはずした後、手洗いをし、ガウンを脱ぐ。ガウンを脱ぐ際、手が汚染された場合は再度手を洗う。
- 器材：患者に使用するケア・処置用器材は、原則専用にする。
- 患者の配置：原則個室使用とする。

質問7

CVカテーテルのケアで適切なものはどれですか？

(印記入、複数回答可)

- a. CVカテーテル挿入時にはポビドンヨードゲル(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
- b. CVカテーテルは1～2週間に1回、定期的に入れ替えた方がカテ感染を予防できる
- c. CVルートは三方活栓のある開放ルートより閉鎖式システムのルートが望ましい
- d. CV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
- e. 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

「血管内留置カテーテル関連感染防止のための
CDCガイドライン - 2002 - 」より

- a. 血液透析カテーテルの挿入部位にポビドンヨード軟膏をルチーンに使用した場合、使用しなかった場合に比べ、出口部位感染、カテーテル先端の細菌定着、およびBSIの減少が証明された無作為試験がある。
- b. 感染を減らす目的だけのために、CVカテーテルや動脈カテーテルをルチーンに交換しない。
- c. 針刺し損傷のリスクを減少させるために閉鎖式システムの導入がはかられたが、CR - BSIの発生率に影響があるかどうかは明らかではない。(cf. 三方活栓の汚染状況45% ~ 50%)
最近汚染した三方活栓がCR-BSIに関与していることを報告したレポートが発表されている。Mueller-Premru M, Gubina M, Kaufmann ME, Primozic J, Cookson BD. : Use of semi-quantitative and quantitative culture methods and typing for studying the epidemiology of central venous catheter-related infections in neonates on parenteral nutrition. J Med Microbiol. 1999 May;48(5):451-60.
- d. 感染リスクを最小限にするためには、成人の非トンネル型CV留置には頸部または大腿部より鎖骨下静脈部位を用いる。感染率は内頸が鎖骨下の2.7倍(1996年ガイドライン)。ただし、挿入部位は、患者にとってそのメリットとリスクを考慮して選択する。
- e. 成人の場合、ガーゼドレッシングは2日ごと、透明ドレッシングの場合は7日毎に交換する。カテーテル留置部位のドレッシングが湿った場合、ゆるんだ場合、目に見えてよごれた場合は交換する。

質問 8

敗血症死亡率

敗血症全体	20%
敗血症性ショック	46%
CNS	14%
<i>S.aureus</i>	30 ~ 40%
<i>Candida</i> spp.	38%

UpToDate Ver. 12.1

質問 9

敗血症 治療期間

CNS	5 ~ 7日	IE : 感染性心内膜炎
<i>S.aureus</i>	14日	(経食道心エコーで, IEを否定のとき)
	4 ~ 6週	(IE の合併)
<i>Candida</i> spp.	血培陰性化後	14日
グラム陰性桿菌	14日	
他部位に感染巣形成	4 ~ 6週	, 骨髓炎 : 6 ~ 8週

Mermel LA, et al. Guidelines for the management of intravascular catheter-related infections. CID 2001,32,1249