



SSIサーベイランスのあゆみ

- 2003年 8月 :SSIサーベイランス開始
- 2003年10月 :対策①
- 2004年 7月 :フィードバック1回目
- 2004年 9月 :対策②
- 2005年 5月 :フィードバック2回目
- 2005年 8月 :対策③
- 2006年 6月 :フィードバック3回目

SSI サーベイランスワークシート

- SSI 有・無 発生日 年 月 日
- 感染部位(深さ) 1表層感染 2深部感染 3臓器・体腔感染
- 感染部位(特定部位) _____ 診断時期 A入院中 B退院後
C再入院
- 検体
- 病原体1 _____ 病原体2
- 病原体3 _____ 病原体4
- 転帰(二次的血流感染) yes・no 転帰(死亡) yes・no 転帰(死亡と感染の関
連) yes・no
- SSIの原因 皮下膿瘍 yes・no 縫合不全 yes・no 遺残膿瘍 yes・no 胆汁漏
yes・no 胆汁漏 yes・no 逆行性感染 yes・no
- 術後30日でSSIが治癒した yes・no

外科感染対策チーム

- 構成: 医師3名(スタッフ1名・レジデント2名)
看護師長1名
リンクナース4名(外科/手術室/ICU)
病棟感染係ナース4名
- 活動内容: サーベイランスの集計
外科感染対策立案・啓発活動
- 月1回定期開催

対策①

～交差感染・逆行性感染防止～

- 包交方法の変更(1回目)
 - 1) 主治医→病棟当番医による一斉包交。
医師は不潔、看護師は清潔の役割分担。
 - 2) 毎日ガーゼ交換→フィルムドレッシングを使用し、汚染時のみ交換。
 - 3) 術後2日目以降、創部の消毒・ドレッシングの廃止
- 一処置一手洗いの徹底
- ドレーン管理の徹底

ドレーン管理

- すべて閉鎖式ドレーン
- ドレーン刺入部は未滅菌ガーゼとフィルムドレッシングにて保護する
- 汚染時のみガーゼ交換
- ドレーンバックは保護バックに入れる
- ドレーン排液は基本的に1回/日とし、排液時にドレーン排液口周囲をアルコール綿で消毒する
- クリニカルパスに基づくドレーンの早期抜去

対策②

～CDCガイドラインを取り入れた対策～

- 禁煙・当日バリカン除毛
- 術前日にヒビテン浴
- 術後血糖コントロール
- 術中低体温予防
- 腹腔内での絹糸使用中止
- 術中の手袋交換を頻回に
- 撥水性術衣の導入

対策③

～効率的な感染予防を目指して～

- 包交方法の変更(2回目)
 - 1) 消毒薬使用を中止
 - 2) 滅菌撮子・滅菌ガーゼの廃止
 - 3) 包交車の変更
 - 4) 感染創の洗浄開始
- 術後3日目からのシャワー浴推進

得られた成果

- ①SSI・逆行性感染の減少
- ②早期からのシャワー浴に伴う患者の爽快感とADL拡大
- ③包交回数減少・時間短縮による患者・医療者の負担軽減
- ④コストの削減

今後の課題

- ①記入もれ対策
- ②電子カルテへの移行
- ③研修医・新人看護師への教育
- ④さらなるSSI発生率の減少