

看護部 ～感染管理認定看護師～

IBD患者の多くは、炎症がおこると経口摂取が不可能となり、高カロリー輸液が必要で中心静脈栄養（CVC）が必要です。

特にCVCの挿入は、何よりカテーテル管理が重要であり**毎日の観察とアセスメントが必要**で、不必要なカテーテルは1日も早く抜去し感染のリスクを低減できるように、現在当院の外科病棟にて中心静脈カテーテル関連血流感染

（CentralLine - associated Blood Stream Infection, 以下CLABSI）サーベイランスを実施しています。この表が、2009年度と2010年度のCLA-BSIと器具使用比です。



役割としては、IBD患者はもちろんのこと、患者や家族、病院で働く職員に対し感染が起こさないための対策を立案し実践し、それを病院全体に浸透させていくことです。

感染管理認定看護師

日本環境感染学会のサーベイランスデータ（JHAIS）と比較する日本環境感染学会のサーベイランスデータ（JHAIS）と比較すると、どちらも25パーセンタイル値と50パーセンタイル値の間であり、感染対策は、「ある程度できている」と考えられます。しかし、中には重症感染症を起こした症例もあるので、数字だけでは「感染対策ができている」とは言い切れません。

そこで昨年度より高カロリー輸液が可能でCVCより感染リスクが低いと言われている**PICCカテーテルを導入**しました。

今後このPICCカテーテルの血流感染関連サーベイランスを実施し、今までのCVCと比較検討しその効果と管理のポイントを考察し、必要な対策の立案と実践を提案していきたい！！

カテーテル感染の起因菌の多くは *Staphylococcus aureus*

挿入前に**洗浄**や**清拭**により少しでも細菌数を減らし清潔操作を遵守し挿入することで、感染は低減できるのではないか??

今後は、末梢カテーテルに関してもサーベイランスを実施予定です！！

