

O-65 人工呼吸器関連肺炎サーベイランスへの取り組みと活用

NTT 東日本関東病院 集中治療部

米山多美子 木下佳子

【はじめに】

当院 ICU では、人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia：VAP）に着目し、病院感染防止対策の一環として、人工呼吸器関連肺炎サーベイランスを開始した。その結果から、当院 ICU の VAP 発生率と傾向を把握し、感染防止対策としての呼吸ケアの改善と評価を実施したので報告する。

【目的】

1999年12月～2000年5月の人工呼吸器関連肺炎サーベイランスのデータ分析を元に作成した、人工呼吸器装着中の患者ケアマニュアルの実践、介入効果を評価する。

【方法】

- 1、人工呼吸器関連肺炎サーベイランスを行った。サーベイランスの方法は、CDC の NNIS の方法に準拠した。
- 2、人工呼吸器装着中の患者ケアマニュアル（以下ケアマニュアルと略す）を作成した。
- 3、ケアマニュアル導入前後の VAP 発生率を比較した。ケアマニュアルの導入後の期間は、当院の新病院への移転を境に、導入後前期と後期とに分けて、評価した。

【結果】

ケアマニュアル導入前（1999. 12～2000. 5）190例、導入後前期（2000. 7～11）174例、導入後期（2000. 12～2001. 5）240例、計

604例を対象とした。対象患者の属性である性別、年齢、診療科に差は見られなかった。

サーベイランスの結果、VAP の感染率は、導入前11. 8とCDC、NNISのサージカルICUの中央値とほぼ同等の値であったのに対し、導入後前期は、4. 3と低下させることができた。また、導入後後期には、6. 4と導入後前期よりは、増加したものの導入前と比較して低値を維持することができた。デバイス使用率に変化は見られなかった。

【考察】

ケアマニュアル活用後、VAP の発生率が低下した。導入後後期には VAP の発生率が上昇している。しかし、新病院移転に伴い、入室時のガウン、帽子、履き替えを中止したこと、病床数が4床から8床へ増床になったこと、スタッフ数が増員したことなど、サーベイランスデータに影響を及ぼす要因があったにも関わらず、ケアマニュアル導入前よりも感染率を低値に維持できたことは、ケアマニュアルにより、ケアの改善と統一が実施できたためと考えられる。

【結論】

人工呼吸器装着中の患者ケアマニュアルの導入とケア実践は、VAP の発生率を低下させることに有用であった。