

社会福祉法人 ^{財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル L-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアル L-1-1-220601	ページ	1 / 9

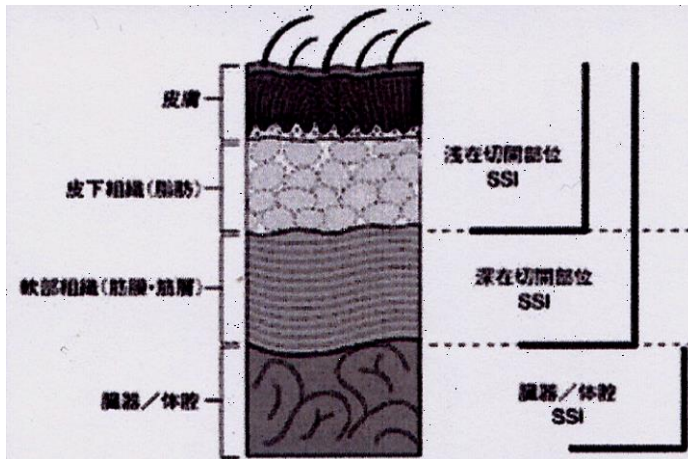
L-1：手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）

<定義>

手術部位感染とは、術後30日以内（術野にインプラントが残されている場合は術後1年以内）に感染が生じていることをいう。

※インプラント：

<手術部位感染の分類>



<感染経路>

SSIの成立

細菌汚染量

細菌毒性（ビルレンス）

宿主である患者の抵抗力

内因性あるいは外因性病原体により、手術部位へ微生物が進入汚染することを防止しなければならない。

<リスク因子>

年齢

DM

肥満

免疫機能

喫煙歴

術前の入院期間

栄養状態

身体の他の部位に存在する感染

社会福祉法人 ^{墨田区} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル L-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアル L-1-1-220601	ページ	2 / 9

<手術部位感染対策>

1. 術前の患者管理

- ・待機手術で手術部位から離れた部位に感染症がある場合は、感染症の治療後に手術を行う
- ・血糖値を管理し、周術期の高血糖状態を避けるほうが良い
- ・待機手術では少なくとも 30 日前に禁煙を行わせるほうが良い
- ・術前の入院期間を短くするほうが良い
- ・手術前日の入浴を行う（切開部位の汚染を取り除く）

2. 術前処置

- ・剃毛は行わない
- ・除毛が必要な場合には医療用電気クリッパーを使用し、手術直前に行う

3. 術野の皮膚消毒

<皮膚>

- ・消毒を行う前に切開部位とその周囲を洗淨し、汚染を取り除く
- ・ポピドンヨードまたは 0.5%エタノール含有クロルヘキシジンを用いる
※基本的にポピドンヨードを第 1 選択とする

<粘膜>

- ・消毒を行う前に切開部位とその周囲を洗淨し、汚染を取り除く
- ・ポピドンヨードまたは 0.01～0.025%塩化ベンザルコニウム液を用いる
※基本的にポピドンヨードを第 1 選択とする

4. 周術期抗菌薬投与

- ・手術部位に応じた抗菌薬を選択し、執刀時に体内薬剤濃度が上昇するよう初回投与する
- ・手術が長時間におよぶ場合は、抗菌薬を 3 時間毎に追加投与する
- ・予防的抗菌薬は、術後長期投与しない（術後 72 時間以上の投与で耐性化リスクが高まる）

5. ドレーン

- ・ドレーンは手術創とは異なる切開部位から、個別に留置する
- ・ドレーンは早期に抜去する
- ・閉鎖式のドレーンを使用することが望ましい

社会福祉法人 ^{墨田区} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル L-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアル L-1-1-220601	ページ	3 / 9

6. 手術創傷管理

外科・泌尿器科の場合、一次閉鎖された手術創はガーゼで被覆せず、適切な保温、湿潤環境が維持できるフィルムドレッシング材を用いる

脳外科の場合毛髪がある為フィルムドレッシング材は使用できないので、ガーゼ・伸縮性テープを用いて閉鎖創とする

ドレーン挿入部は、手術当日のみガーゼで覆い、その後は被覆なしとする

<創傷管理手順>

○外科・泌尿器科

手術当日：閉創後消毒なしでテガダームを貼用する

浸出液がテガダームの外へ漏れる場合は新しいものと交換する

術後2病日：朝の回診時にテガダームを除去し、被覆なしとする

術後7病日：全抜鉤・全抜糸とする

○脳外科

手術当日：閉創後消毒なしでガーゼ保護、伸縮性テープで貼用する

術後1病日：皮下ドレーン抜去の為被覆を除去。ドレーン抜去後再度ガーゼ、伸縮性テープで閉鎖創とする

術後7病日：全抜鉤・全抜糸とする

・シャワー・入浴処置管理

術後3病日で、シャワー浴可能とし、術後8病日目（抜鉤後）入浴可能とする

社会福祉法人 ^{財団} 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアルL-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアルL-1-1-220601	ページ	4 / 9

SSIサーベイランスシート(1) ーブルーシート(青色印刷紙)ー

記入者サイン()

担当科 () 入院 外来
患者氏名 ()性別：男 女 手術時年齢： 才
患者ID ()
入院日 (/ /)手術日 (/ /)

手術手技

--	--

手術時間(時間 分) 術中抗生剤 なし あり()
執刀医()

創分類

<input type="checkbox"/>	C	清潔創	(クラスI)
<input type="checkbox"/>	CC	準清潔創	(クラスII)
<input type="checkbox"/>	CO	汚染創	(クラスIII)
<input type="checkbox"/>	D	化膿創	(クラスIV)

ASA

<input type="checkbox"/>	ASA1	標準的な健康な患者
<input type="checkbox"/>	ASA2	軽い全身疾患の患者
<input type="checkbox"/>	ASA3	重篤な全身症状があるが、活動不能でない患者
<input type="checkbox"/>	ASA4	日常生活を営めない、常に生命を脅かされている全身疾患の患者
<input type="checkbox"/>	ASA5	手術の有無にかかわらず、24時間生きることが予測できない瀕死の患者
<input type="checkbox"/>	ASA6	脳死状態

麻酔 全身麻酔 全身麻酔以外
緊急 待機・定時手術 緊急手術
外傷 なし あり
人工埋入物 なし あり
内視鏡手術 使用なし 使用あり
合併手術 なし 同じ切開創で二つ以上の手術
人工肛門 造設なし 造設術実施

SSI サーベイランスの手順

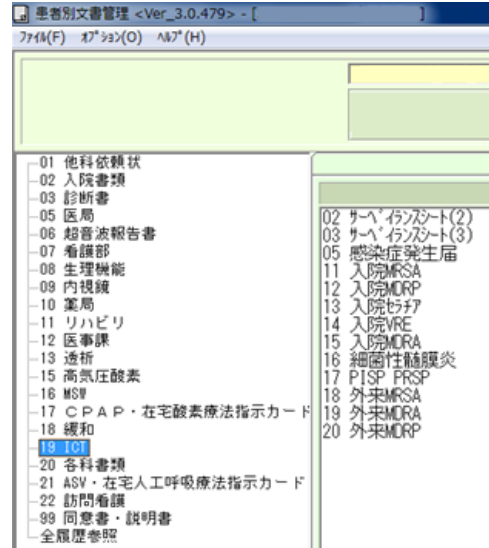
2016年4月1日 改定

<対象>

- ・外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科
- ・全身麻酔で皮膚切開を加える手術
- ・術後 30 日間（埋入物がある場合は 1 年間）

<各種シートの発行と運用>

1. 手術予定が発生
2. 電子カルテへ手術予定を入力
3. 外来あるいは病棟でシート 2 を印刷
 - ① 患者カルテから、文書管理を開く
 - ② 19 ICT→02 サーベイランスシート(2) をクリック
 - ③ Excel 表示
 - ④ 月/日の枠の日付を確認して印刷→保存→終了をクリック
4. 手術室はシート 1 へ必要事項を記入
 - ① SSI 用紙(ブルーシート)を作成
 - ② シート 1 は院内感染担当感染管理認定看護師へ提出
5. 院内感染担当感染管理認定看護師はシート 1 からデータ入力
 - ① 電子カルテ ICT 業務より各項目を入力
 - ② シート 1 は、入力済みファイルに綴じる。
6. 病棟は創部観察を行い、シート 2 を記録
7. シート 2 は次ページに示す『診療科別の手順』に従い回収し、院内感染担当感染管理認定看護師へ提出
8. SSI 発生時には、シート 3 を発生
 - ① 患者カルテから、文書管理を開く
 - ② 19 ICT→02 サーベイランスシート(3) をクリック
 - ③ Excel 表示
 - ⑤ 診断時期を確認し、SSI 部位、SSI の原因、培養検体、血流感染の各項目をチェックして印刷→保存→終了をクリック
 - ④ シート 3 は培養検体と一緒に細菌室へ提出
9. 細菌室は対象患者の創部培養提出時シート 3 の回収を行い、毎月一回院内感染担当感染管理認定看護師へ提出
10. 院内感染担当感染管理認定看護師はシート 3 からデータ入力
 - ① 電子カルテ ICT 業務より各項目を入力
 - ② シート 3 は、入力済みファイルに綴じる。



文書名	院内感染防止対策マニュアル L-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアル L-1-1-220601	ページ	6 / 9

SSIサーベイランスシート(1)

記入者サイン ()

担当科 () 入院 外来
 患者氏名 () 性別 男 女 手術時年齢 () 才
 入院日 (/ /) 手術日 (/ /)
 手術科 ()
 手術時間 (時間) 分) 術中抗生剤 なし あり ()
 麻薬 () ()

検分種

C 感染症 (クラス1)
 CC 感染症 (クラス2)
 CO 感染症 (クラス3)
 D 化膿病 (クラス4)

ARA

ARA1 術後の感染防止
 ARA2 術中の感染防止
 ARA3 術後の感染防止 (術後管理)
 ARA4 日常生活を営むのに、常に必要とされている感染防止の患者
 ARA5 手術の前後にかかわらず、24時間を通して手術できない術後の患者
 ARA6 術後管理

手術 全身麻酔 全身麻酔以外
 鎮静剤 吸入剤 静脈内投与
 麻酔 なし あり
 人工呼吸器 なし あり
 内服薬服用 使用なし 使用あり
 全身手術 なし あり (2回以上かつ2以上の手術)
 人工関節 置設なし 置設所実施

SSIサーベイランスシート(2)

患者氏名 () 性別 () 手術時年齢 () 才

手術日 (/ /) 手術科 ()

手術日	手術時間 (時間)	術中抗生剤	麻酔	鎮静剤	麻酔	人工呼吸器	全身手術	人工関節
20日								
21日								
22日								
23日								
24日								
25日								
26日								
27日								
28日								
29日								
30日								
31日								
1日								
2日								
3日								
4日								
5日								
6日								
7日								
8日								
9日								
10日								
11日								
12日								
13日								
14日								
15日								
16日								
17日								
18日								
19日								
20日								

患者氏名 () 性別 () 手術時年齢 () 才
 手術日 (/ /) 手術科 ()
 手術時間 (時間) 分) 術中抗生剤 ()
 麻酔 () ()
 鎮静剤 () ()
 麻酔 () ()
 人工呼吸器 () ()
 全身手術 () ()
 人工関節 () ()

SSIサーベイランスシート(3)

作成日 2013/4/4

患者氏名 () 性別 () 手術時年齢 () 才
 手術日 (/ /) 手術科 ()

手術時間 (時間) 分) 術中抗生剤 ()
 麻酔 () ()
 鎮静剤 () ()
 麻酔 () ()
 人工呼吸器 () ()
 全身手術 () ()
 人工関節 () ()

※各項目の□にチェックをし、保存、印刷します。印刷後、縫製室へ提出します。

SSIの部位 皮膚
 呼吸器
 泌尿器
 消化管感染
 感染症
 深部感染
 骨髄炎
 その他

SSIの原因 皮膚手術
 呼吸器
 泌尿器
 その他

検分種 クラス1
 クラス2
 クラス3
 クラス4
 その他

血液検査 あり
 なし
 その他

*同一患者に複数のSSI発生の場合は、その程度シートを作成、印刷します。

—外科—

手術前 (病棟)

- ▶ シート 2 の発行は入院時の担当看護師が行う。
- ▶ 予定された手術でシート 2 が外来で発行されている場合は、入院まで外来カルテの裏表紙に挟んでおく。
- ▶ シート 2 に 30 穴をあけ、入院カルテの「看護記録」の所に保管する。

手術後 (病棟・外来)

- ▶ シート 2 の記載を行う。記載方法は別紙参照。
- ▶ 術後 30 日まで記載をする。30 日観察を行ったらシート 2 をカルテから抜き取り、病棟の回収ボックスに入れる。
- ▶ 外出、外泊等で患者が不在のときは、シート 2 に明記する。
- ▶ 30 日前の退院の場合は、退院時受け持った看護師がシート 2 をカルテから抜き取り、外来カルテ裏表紙のポケットに入れる。外来カルテ表紙には「SSI シートあり」のメモを貼付する。退院時も創部の観察し記入する。
- ▶ 外来ナースは、退院後最初の外来時に創部を観察し、該当する手術後日数のところに印を押す。シート 2 を外来の SSI シート回収ボックスに入れる。
- ▶ 各科の担当者は、シート 2 を院内感染担当へ提出する。

SSI の発生時

- ① 可能な限り培養検体を採取し、シート 3 を発行する。検体と検査伝票とともに細菌検査室へ提出する。
- ② 検体の採取が難しい場合（例えば腹腔内腫瘍でドレナージを行わなかった場合など）は、シート 3 に必要事項を入力して発行し、細菌検査室へ提出する。
- ③ SSI 発生後もシート 2 の記載は続ける。
- ④ 再手術の時は、改めてすべてのシートを発行する。新たな手術として扱う。
- ⑤ 24 時間以内の（後出血などの）再手術は同じ手術とみなす。
- ⑥ 創部感染の時に、筋層の縫合糸が見えたら、「深部感染」に該当する。
- ⑦ SSI 発生後のシート 2 の扱いは前項（手術後の項）と同様。

—脳外科—

手術前 (病棟)

- ▶ シート 2 の発行は手術準備の一環として、手術前日までに看護師が行う。
- ▶ シート 2 に 30 穴をあけ、「ワークシート」に保管する。

手術後 (病棟・外来)

- ▶ シート 2 の記載を行う。記載方法は別紙参照。
- ▶ 術後 30 日まで記載をする。30 日観察を行ったらシート 2 をカルテから抜き取り、SSI シート入れに入れる。
- ▶ 外泊、外出等で患者が不在のときはシート 2 に明記する。
- ▶ 30 日前の退院の場合は、退院時受け持った看護師がシート 2 をカルテから抜き取り、外来カルテ裏表紙のポケットに入れる。外来カルテ表紙には「SSI シートあり」のメモを貼付する。退院時も創部の観察し記入する。
- ▶ 外来担当医師は、退院後最初の外来時に創部を観察し、該当する手術後日数のところに印を押す。回収方法は、外来看護師が 3 F 病棟担当者宛に気送りで送る。
- ▶ 各科の担当者は、シート 2 を院内感染担当へ提出する。

SSI の発生時

- ① 可能な限り培養検体を採取し、シート 3 を発行する。検体と検査伝票とともに細菌検査室へ提出する。
- ② 検体の採取が難しい場合（例えば腹腔内腫瘍でドレナージを行わなかった場合など）は、シート 3 に必要事項を入力して発行し、細菌検査室へ提出する。
- ③ SSI 発生後もシート 2 の記載は続ける。
- ④ 再手術の時は、改めてすべてのシートを発行する。新たな手術として扱う。
- ⑤ 24 時間以内の（後出血などの）再手術は同じ手術とみなす。

文書名	院内感染防止対策マニュアル L-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアル L-1-1-220601	ページ	8 / 9

- ⑥ 創部感染の時に、筋層の縫合糸が見えたら、「深部感染」に該当する。
- ⑦ SSI 発生後のシート 2 の扱いは前項（手術後の項）と同様。

社会福祉法人 ^豊 財団 ^財 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル L-1：手術部位感染		
文書番号	感対-共手-マニュアル L-1-1-220601	ページ	9 / 9

—泌尿器科—

手術前（病棟）

- ▶ シート 2 の発行は入院時の担当看護師が行う。
- ▶ シート 2 に 30 穴をあけ、入院カルテの「看護記録」の所に保管する。

手術後（病棟・外来）

- ▶ シート 2 の記載を行う。記載方法は別紙参照。
- ▶ 術後 30 日まで記載をする。30 日観察を行ったらシート 2 をカルテから抜き取り、病棟の SSI 担当者へ渡す。
- ▶ 外泊、外出等で患者が不在のときはシート 2 に明記する。
- ▶ 30 日前の退院の場合は、退院時受け持った看護師がシート 2 をカルテから抜き取り、外来カルテ裏表紙のポケットに入れる。外来カルテ表紙には「SSI シートあり」のメモを貼付する。退院時も創部の観察し記入する。
- ▶ 外来担当医師は、退院後最初の外来時に創部を観察し、SSI の有無をシートに記入する。回収方法は、外来看護師が 6 F 病棟担当者宛に気送子で送る。
- ▶ 各科の担当者は、シート 2 を院内感染担当へ提出する。

SSI の発生時

- ① 可能な限り培養検体を採取し、シート 3 を発行する。検体と検査伝票とともに細菌検査室へ提出する。
- ② 検体の採取が難しい場合（例えば腹腔内腫瘍でドレナージを行わなかった場合など）は、シート 3 に必要事項を入力して発行し、細菌検査室へ提出する。
- ③ SSI 発生後もシート 2 の記載は続ける。
- ④ 再手術の時は、改めてすべてのシートを発行する。新たな手術として扱う。
- ⑤ 24 時間以内の（後出血などの）再手術は同じ手術とみなす。
- ⑥ 創部感染の時に、筋層の縫合糸が見えたら、「深部感染」に該当する。
- ⑦ SSI 発生後のシート 2 の扱いは前項（手術後の項）と同様。