

社会福祉法人 ^豊 _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-2：人工呼吸器関連肺炎		
文書番号	感対-共手-マニュアルL-2-1-220601	ページ	1 / 2

L-2：人工呼吸器関連肺炎

<概論>

人工呼吸器に由来する感染とは医療施設に入院してから 48 時間～72 時間後に発症する下気道の感染のことであり肺炎である。呼吸器装着との関連が強いものを呼吸器由来の肺炎という。(vap)人工呼吸器を装着することにより病原菌が気管・気管支・肺へと直接バイパス(たれこみ)してしまい結果的に肺炎発生率が増加する。人工呼吸器関連肺炎は致死率(50%前後)と高く十分な注意が必要であり、人工呼吸器装着患者が院内感染肺炎をおこすリスクは装着しない患者の約 21 倍である。

<感染経路>

- 1) 口腔内、咽頭へ定着した微生物の誤嚥
- 2) 胃に定着した微生物の誤嚥
- 3) 微生物の吸入(ネブライザー)
- 4) 汚染された手や手袋による交差感染

<リスク因子と患者アセスメント>

外的因子— マスクやネブライザーの場合は 24 時間に 1 度は消毒が必要
 吸入液の注射器、針の交換・消毒
 人工呼吸器の蛇管、加湿器の消毒・交換 <週 1 回>

アセスメント

- 1) 開胸、開腹術後
- 2) 経管栄養チューブ挿入
- 3) 頭部外傷などによる意識レベル低下や昏睡状態
- 4) 多量の誤嚥
- 5) 24 時間毎の呼吸器回路交換
- 6) H2 ブロッカーの投与
- 7) 入院の長期化
- 8) 抗生物質の使用歴
- 9) 患者の内因性因子

社会福祉法人 ^豊 _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-2：人工呼吸器関連肺炎		
文書番号	感対-共手-マニュアルL-2-1-220601	ページ	2 / 2

<感染防止対策>

1) 人工呼吸器管理

- ・人工呼吸器回路の定期的交換は、48時間以上あけて行うことが望ましい。
- ・人工呼吸器回路を再使用する場合は、滅菌消毒を行う。
- ・人工呼吸器回路の結露を定期的に廃棄する。このとき結露が気道に逆流しないように注意する。また結露の廃棄後は手を洗う。
- ・加湿水は、滅菌されたものを用いる。

2) 手指衛生と手袋の使用

- ・吸引時には手袋を使用する。
- ・処置の前後で手洗いをを行う。

3) 気道分泌物の吸引

- ・開放式の場合、滅菌された使い捨ての吸引チューブを使用する。
- ・吸引用の水は滅菌されたもの（注射用水）を用いる。
- ・口腔内の吸引は水道水を用いる。

4) 気管内チューブによる誤嚥の予防

- ・呼吸器からの早期離脱を行う。
- ・挿管チューブ交換時などでカフ内の空気を抜く前に気道分泌物を吸引する。

5) 経管栄養チューブによる誤嚥の予防

- ・病状が許す限り、上体を30～45度挙上する。
- ・経管栄養チューブの先端の位置が適切(胃内)であることを確認する。
- ・逆流を予防するため、腸蠕動音の聴取や腹囲測定などにより、患者の腸蠕動を査定した上で、栄養剤の量と速度を決定する。
- ・栄養チューブからの早期離脱を行う。

6) 消化管内における微生物の定着予防

- ・消化管出血予防のために薬剤投与が必要な場合は、胃液のpHを上昇させない薬剤を選択する。