

Q&A の答え

Q1

- 79 歳 女性
- 直腸癌で低位前方切除術を受けた。
- 術後 4 日目に縫合不全で再開腹され、人工肛門を造設された。
- 最初の手術から 10 日目に創部から多量に排膿した。培養では *E coli* が検出された。

A1

直腸癌の術後 4 日目に縫合不全を起しているので、臓器体腔手術部位感染です。

4 日目の再手術は人工肛門を造設しているため、結腸手術を行ったこととなります。この創も感染したのでこれも表層切開創手術部位感染を起したことになります。

したがって厳密に表現すると 1 回目の直腸手術 REC で SSI が発生し、2 回目の結腸手術 COLN でも SSI が発生したという事になります。

答えは①REC の SSI である

Q2

- 73 歳 男性
- 肝細胞癌で肝部分切除術を受けた。
- 術後 6 時間後に術後出血で再開腹止血術を受けた。
- 術後 6 日目に創部から多量に排膿した。培養では *Klebsiella pneumoniae* が検出された。

A2

術後出血で再手術を受けているので、1 回目の肝切除術は 30 日間の経過観察されていないこととなります。この肝切除術 BILI は SSI が起こったかどうか判定できず、分母から削除することとなります。2 回目の開腹止血手術 XLAP は感染しているため SSI となります。

したがって 1 回目の肝切除術は BILI のサーベイランスの分母から除外する。2 回目の止血術 XLAP は SSI が発生したこととなります。

答えは②BILI の SSI ではない。

Q3

- 68 歳 女性
- 人工股関節置換術を施行された。
- 感染の兆候は認めなかったが、術後 2 日目にドレーンの排液が培養検査に提出された。
- 3 日目にドレーン抜去された。
- 5 日目に培養結果が判明し、黄色ブドウ球菌が検出された。

A3

人工股関節置換術 HPRO の術後に感染兆候は認めていないので手術部位感染ではないと考えられますが、なぜか培養が陽性となっています。培養採取時の汚染の可能性も否定できません。定義からすれば SSI ありと判定せざるを得ないのかもしれませんが、実際には感染症を起していない症例です。判定不能と考えます。しかし問題は感染兆候がないのになぜドレーン排液を培養に提出したのでしょうか？感染症の所見があるときに検査を行うという基本を守っていないのでこのような評価に困る事態になったと考えられます。

答えは③判定不能。