

亀田1ページで読める感染症ガイドラインシリーズ20

胸部心臓血管手術時の予防抗菌薬投与 ver.1

(最終改訂日2004年10月20日) 感染症内科 岩田健太郎

- ・ポイント 亀田心外病棟ではMRSAが少ない。手術直前に抗菌薬を投与。ただらと続けない。
 - ・オペ後の感染で一番リスクが高いのが、皮膚ブドウ球菌、黄色ブドウ球菌などによるSSI、創部感染である。
 - ・亀田心臓血管外科病棟の場合、MRSAの頻度はそれほど高くない。また、術前入院期日もそれほど長くない。
- 心臓血管外科手術は、他の手術と比べてオペ後の感染リスクは小さい。

術前:

・したがって、オペ前の抗菌薬としてはセファゾリンが有効であると考えられる。これは米国などでは第一選択のオペ前抗菌薬であり、歴史的にも実績のある方法である。1gを8時間置きに投与する。また、セフロキシムなどのいわゆる第2世代の抗菌薬の予防効果はセファゾリンに劣ると考えられ、これは臨床試験でも実証されている。

・抗菌薬投与は病棟ではなく、手術室で行うのが望ましい。それは、オペ後感染のリスクを減らすのに最も有効な抗菌薬の投与方法が「執刀開始」前0から2時間以内であるからである。執刀2時間前から抗菌薬が投与された場合、あるいは執刀後に抗菌薬が投与された場合、感染のリスクは倍以上になる。

術中:

・術中は抗菌薬を投与し続ける。セファゾリンの場合、8時間おきの投与であるから、8時間以上オペが続く場合は抗菌薬を繰り返し投与しなくてはならない。

術後:

・術後の抗菌薬は、24時間以上継続する意味はないと考えられている。いたずらに耐性菌を増やすばかりで、術後感染の予防の意義は小さい。ガイドラインは術後24時間以上の抗菌薬予防投与を勧めない

・術中、saphenous veinを扱っていて汚染の懸念がある場合のみ、緑膿菌や腸内細菌群をカバーする抗菌薬を投与する。この場合、マキシピム(セフェピム)1gを12時間おきに投与し、セファゾリンは中止する。この場合も術後24時間以上抗菌薬を継続する必要はない。

・術前にMRSAのキャリアだと分かっている場合、セファロスポリンにアレルギーが懸念される場合のみ、予防投与にバンコマイシン単剤(1g12時間おき、1日量2g)を用いる。術前に鼻腔のMRSA検査を行うべきかどうかについては、現時点でガイドラインは意見を持たない。

・術前、術後の血糖管理が感染のリスクを左右する。血糖を厳しくコントロールし、200mg/dL以下に維持するのが大事である。

必要ならば、持続インスリン点滴を行う。

参考文献

・Whitehouse JD, and Sexton DJ. Control measures to prevent surgical site infection. UpToDate ver. 12.2. <http://www.uptodate.com>