

亀田感染症ガイドライン

循環器系侵襲手技時の抗菌薬投与

2018年8月最終更新 作成：清水彰彦 監修：鈴木大介・細川直登

(1) 心臓カテーテル検査

・心臓カテーテル検査（バルーン拡張・ステント留置を含む）では、ルーチンに予防的抗菌薬投与は推奨されない¹⁾。弁膜症がある患者に心臓カテーテル検査を施行する場合にも、感染性心内膜炎予防のための抗菌薬投与を推奨する記載はない²⁾。

・術後感染のリスク因子として、鼠径部の穿刺・長時間の手技・無菌操作の破綻が挙げられる¹⁾。
十分な手指衛生とマキシマルバリアプリコーションの遵守が重要である。

※マキシマルバリアプリコーションとは、CVC留置などの処置の際、「帽子・マスク・滅菌ガウン・滅菌手袋・滅菌ドレープを着用すること」である。カテーテルへの菌の定着やカテーテル関連血流感染症が減少することが示されており、CDCガイドライン³⁾でも推奨されている。

(2) 永久ペースメーカー・埋込み型除細動器(ICD)の埋め込み・交換時

・皮膚の常在菌による汚染が、術後のデバイス感染の主な原因となる。
・永久ペースメーカー留置術前の抗菌薬投与により、ポケット感染などのデバイス感染の発生率が低下することが、メタアナリシスで証明されている(OR 0.256, 95%CI 0.10-0.656)⁴⁾。ICDも同様に術前の抗菌薬投与により、感染が減少することが証明されている(0.63% VS 3.28%, p=0.016)⁵⁾。
・AHAガイドライン⁶⁾に準じて、当院でも下記の術前抗菌薬投与を推奨する。抗菌薬投与から30分以内に皮膚切開がなされると感染率が最も少ないという報告⁷⁾が整形外科領域である。抗菌薬投与終了後30分以内に皮膚切開がなされるように投与時間を調整できれば望ましい。

(3) 経食道エコー検査(TEE)

・経食道心エコー検査で菌血症を来すことはまれであり、感染性心内膜炎のリスク因子になるかは証明されていない。AHA/ACCガイドライン²⁾に準じて、術前の抗菌薬投与は推奨しない。

(4) 処方

- ・第一選択 **セファゾリン 2g 点滴静注** 手術開始1時間前に投与開始（30分以上かけて）
- ・第二選択 （セファロスポリンアレルギーがあるとき、MRSAの保菌があるとき）
バンコマイシン 15mg/kg（最大2g） 点滴静注 手術開始90-120分前に投与開始

(5) 参考文献

- 1) Catheter Cardiovasc Interv. 2006;67(1):78-86.
- 2) J Thorac Cardiovasc Surg. 2014;148(1):e1-e132.
- 3) Clin Infect Dis. 2011;52(9):e162-93
- 4) Circulation. 1998;97(18):1796-801
- 5) Circ Arrhythm Electrophysiol. 2009;2(1):29-34
- 6) Circulation. 2010;121(3):458-77
- 7) Clin Infect Dis. 2007;44(7):921-7