

## 79. SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018

### From MY point of view

- 本邦における全領域の SSI 発生率は約 6%、消化器外科領域は全 SSI 発生例の 88%を占める。
- SSI の危険因子は、ASA-PS3 以上、創分類 (汚染および感染創)、手術時間延長、糖尿病、高度肥満、低栄養、喫煙、術中輸血など。一方、腹腔鏡手術は SSI 発生を軽減する因子。
- 予防抗菌薬投与は執刀前 60 分以内、術後は不要。
- 術野消毒はアルコール含有クロルヘキシジンが推奨される。
- 周術期管理は、血糖コントロール(<150 mg/dL)と保温(>36°C)。高濃度酸素はなんとも言い難い。

### 出典 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018

- SSI の定義、頻度、リスク因子
  - SSI の定義は「手術操作が及んだ部位に発生する感染」であり、(手術手技分類に応じて)術後 30 日以内または 90 日以内の切開層 SSI、臓器/体腔 SSI に大別される。
  - 本邦における全領域の SSI 発生率は約 6%である。消化器外科領域は全 SSI 発生例の 88%を占め、発生率も 9.6%と全体平均と比較して高頻度である。術式別では食道、直腸、肝胆膵の順。
  - SSI の危険因子は、ASA-PS3 以上、創分類 (汚染および感染創)、手術時間延長、糖尿病、高度肥満、低栄養、喫煙、術中輸血など。一方、腹腔鏡手術は SSI 発生を軽減する因子である。
- 術前処置
  - 術前喫煙は SSI のリスク因子であり(B)、術前 4 週間の禁煙によって SSI を減少させる可能性がある(C)。
    - ◇ 喫煙 vs.非喫煙では有意差あり OR1.48。禁煙期間の検討に関しては不十分。
  - 有用性が明確でないもの:・禁酒 ・術前のステロイドや免疫抑制薬の減量
  - 剃毛は SSI 発症率が高く、行わないことを推奨(A)。バリカン、除毛クリーム、除毛なしは有意差なし(B)。
- 予防抗菌薬投与
  - 予防抗菌薬投与は、執刀前 60 分以内が望ましいがエビデンスに乏しい(D)。
  - 術中再投与のタイミングは、抗菌薬血中半減期の 1.5 倍の期間が目安だが、根拠はない(C)。
  - 抗菌薬は術前(3 時間を超過した場合は術中を含む)のみの投与を推奨(B)。
- 術中処置
  - 術野消毒はアルコール含有クロルヘキシジンが推奨されるが(B)、日本で使用可能なクロルヘキシジン濃度の違いやアルコール含有に伴う熱傷やアレルギー、電気メス使用に伴う引火の問題がある。
    - ◇ オラネジン®は濃度が 1.5%で MRSA や緑膿菌などにも殺菌力があるとされているがまだ検討中。
  - 術中の二重手袋の SSI 発生率低下に関する有意性は明らかではない(D)。手袋交換も同様(C)。しかし、手袋破損は二重手袋内側で優位に少ない(A)。
- 周術期管理
  - 周術期の血糖管理は SSI 予防に有用であり、目標は 150 mg/dL 以下である(B)。
    - ◇ SSI の観点からは 80-110 mg/dL が最も良いが、低血糖発生リスクが有意に上昇。
  - 術中の保温は SSI 予防に有用であり(B)、目標は中枢温 36°C以上。
  - 周術期高濃度酸素投与に関しては、大腸手術においてのみ、術中および術後 2-6 時間の FiO<sub>2</sub>0.8 は SSI 発生率を低下させる可能性があるが(B)、その他手術においては有意差はない。
    - ◇ 高濃度酸素による吸収性無気肺や酸素毒性の問題に加え、長時間手術における安全性も不明。