

人工呼吸器関連肺炎

西村匡司

1 教育・サーベイランス

1.1 感染教育およびサーベイランスの役割

1.1.1 人工呼吸器関連肺炎防止に関する標準化された教育・研修を実施する方が良い。¹⁸⁰ (ⅡB)

1.1.2 全国的なサーベイランスを参考にし、自施設の人工呼吸器関連肺炎防止能力を客観的に評価する方が良い。(ⅡB)

2 器具の消毒

2.1 特別の汚染がない限り、人工呼吸器の本体表面は除染・消毒をする必要はない。(ⅢA)

2.2 汚染があった場合は使用説明書にしたがって除染、消毒をする。(ⅢA)

2.3 人工呼吸器関連肺炎(VAP)の原因が人工呼吸器内部の汚染であることが疑われる時は、人工呼吸器の内部回路の、除染・消毒を行なう。(ⅠA)

2.4 人工呼吸器に関連した単回使用部品の再利用は行なわない。(ⅢA)

2.5 再使用可能な人工呼吸器回路を、新規患者に使用する時は滅菌する。(ⅢA)

2.6 回路内への結露は患者側へ流入しないように除去する。(ⅡA)

3 人工呼吸器回路の交換

3.1 人工呼吸器回路を同一患者に使用する際は1週間以内に定期的交換をする必要はない。(ⅠA)

3.2 バクテリアフィルター付き人工鼻を使用している時には、汚染や閉塞が明らかでない限り、回路の交換はしない。¹⁸¹ (ⅠA)

4 バクテリアフィルター付きの人工鼻

4.1 成人症例で喀痰による閉塞の危険のない患者では人工鼻を使用する。¹⁸² (ⅠA)

4.2 小児症例では人工鼻を使用しない。(ⅢA)

4.3 結核、新型インフルエンザ、SARS など空気感染を起こす可能性のある肺炎患者に人工呼吸管理を行う場合は、呼気の室内排出側に、バクテリアフィルター付きの人工鼻を装着する方が良い(ⅢB)

5 周辺機器や手技・操作の管理

5.1 ネブライザーの薬液注入部は高レベル(グルタルアルデヒドなど)消毒後に滅菌水で