

Management Bundle for Prevention of Blood Stream Infection 2017

# 血流感染 マネジメントバンドル 2017



**東海血流感染ネットワーク  
血流感染マネジメントバンドル 2017 作成ワーキンググループ**

- 委員長：三鴨 廣繁（愛知医科大学大学院）  
犬塚 和久（JA愛知厚生連）  
大曲 貴夫（国立国際医療研究センター）  
奥平 正美（安城更生病院）  
笠井 正志（兵庫県立こども病院）  
日馬 由貴（富士市立中央病院）  
松島 由実（岡波総合病院）  
村木 優一（三重大学医学部附属病院）  
村松 有紀（愛知医科大学）  
八木 哲也（名古屋大学大学院）

（委員長以下五十音順）

本バンドルの内容に関し、開示すべきCOIはありません

## 看護部門

- 発熱または悪寒後1時間（難しければ2時間）以内に血液培養を実施している
- 目的に応じて適切なボトルの種類を選択している  
(例：通常は好気・嫌気の2種類をペアで使用している。採血量が少ない小児には小児用ボトルを使用している。抗酸菌血症を疑う場合は抗酸菌用ボトルを使用している)
- 抗菌薬使用前および変更前に血液培養が実施されている
- 血液培養検体は同日中に複数セット採取している
- 心内膜炎を疑う場合は抗菌薬開始前に3セット以上を採取している
- 1ボトルあたり適切な血液量を採取している(ボトルの最大採血量の80%以上)
- 血液採取時は適切な消毒薬を使用し皮膚を消毒している  
(日本臨床微生物学会 血液培養検査ガイドに記載された方法)
- 血液採取時は手袋を着用している
- 血管内カテーテルなどのメディカルデバイスの有無を確認している
- カテーテル感染が疑われる場合、1セットは末梢血、もう1セットはカテーテルから採血している
- 血液採取後は2時間以内に検査室に搬送している

## 検査部門

- 血液培養は採取後2時間以内に培養を開始している
- 血液培養陽性時にグラム染色を行っている
- グラム染色（菌形態）から菌を推定している
- グラム染色結果に応じて分離培地を選択している

## 薬剤部門

- 血液培養時に原因微生物を推定している
- 血液培養陽性時に以下の様な治療・対応が行われている  
治療例：推定した原因微生物に対する薬物治療の開始や、コンタミネーションの判断による抗微生物薬治療の見送りなど  
対応例：短期留置型カテーテル関連血流感染症であれば血管内カテーテルの抜去など
- 菌種同定時に必要な対応（同定した原因微生物に対する狭域抗菌薬へのデ・エスカレーションの検討など）が行われている
- 感染のフォーカスを同定もしくは同定するための原因検索（*S. aureus*菌血症における心エコー検査など）をしている
- 投与される抗菌薬の投与計画（投与量・投与方法）が適切に実施されている
- TDM対象抗菌薬は適切なタイミングでTDMが実施され、結果を投与計画に活かしている
- 黄色ブドウ球菌と真菌では血液培養の陰性化を確認している
- 血液培養の結果が患者に説明されていることを確認している
- バイタルサインを含め、臨床的治療効果を判定している  
(例：治療終了後7～14日に、治療成功、治療失敗、判定不能として判定している)
- 予後を判定している  
(例：治療開始後28日目に、生存、1週目以内の死亡、1～2週目までに死亡、2～4週目までに死亡として判定している)

## 小児部門 (Special Consideration)

- 血液培養実施前に児の免疫不全やワクチン接種歴（特に肺炎球菌とインフルエンザ菌b型（Hib））について確認している
- 生後3ヶ月未満の発熱症例に血液培養が実施されている
- ショックバイタルの児に血液培養が実施されている
- 新生児を除き、1ボトルあたり1mL以上の血液を採取している
- 血液採取量はボトルの上限量（PF Plus培養ボトル（小児用）4mL、BD バクテック™ 小児用レズンボトル 3mL）を超えていない
- 小児でも2セット以上の採取を基本としている
- 嫌気性菌が原因となる感染症（頭頸部感染症、腹腔内感染症など）では成人用嫌気ボトルを併用している

看護部門	項目 / 11項目	遵守率	%
検査部門	項目 / 4項目	遵守率	%
薬剤部門	項目 / 10項目	遵守率	%
小児部門	項目 / 7項目	遵守率	%
プロセス合計	項目 / 32項目	遵守率平均	%

### 検査部門

- 血液培養検査は自施設でおこなっている
- 血液培養検査は365日対応をしている
- 血液培養検査は24時間対応をしている
- 血液培養陽性時は1時間以内に検体処理を行っている
- 血液培養の中間報告マニュアルが作成されている
- 血液培養の陽性時に遺伝子検査や質量分析、迅速キットなどによる結果報告までの時間を短縮する仕組みがある
- 血液培養の陽性時に最終報告の受け取り確認の仕組みがある
- 小児用血液培養ボトルを採用している

### ICT部門

- 血液培養検査に関する講習が実施されている
- 血液培養のための採血に関するマニュアルが作成されている
- マニュアルに小児の採取血液量に関する記載がある
- 小児でも2セット採取を推奨している
- 血液培養検査の適正さを評価している
- 血液培養陽性率を算出している  
(算出方法：陽性セット数÷総セット数＝陽性率)
- 血液培養1,000patient-daysあたりの血液培養セット数を算出している  
(算出方法：各年度の全採取セット数÷在院患者延数×1,000＝血液培養数1,000patient-days)
- 血液培養汚染率を算出している  
(算出方法：汚染セット数÷総セット数×100(%)＝汚染率)
- 施設における血液培養の複数セット採取率を算出している  
(算出方法：合計SBC\*セット数÷合計採取セット数×100(%)＝血液培養の1セットでの提出率  
(算出方法：合計採取セット数－合計SBCセット数) ÷合計採取セット数×100(%)＝複数セット率  
※24時間以内に「血液培養の1セットでの提出」(Solitary Blood Culture : SBC)
- 血液培養のサーベイランス結果をフィードバックしている

検査部門	項目/ 8項目	遵守率	%
ICT 部門	項目/ 10項目	遵守率	%
ストラクチャー合計	項目/ 18項目	遵守率平均	%