

症候性尿路感染症発生率

QI項目の解説

「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012」において、喘息発作の強度に応じた薬物療法が基本治療（ステップ 1）となります。吸入ステロイドの処方ステップ 2 以上となります。薬物療法は、早期に十分な効果が得られたのちに良好な状態を維持できる必要最少量まで徐々に減量するほうが、患児の生活の質（QOL）の向上のためには望ましいと考えられています。

本指標では、より高い値が望ましいとされています。

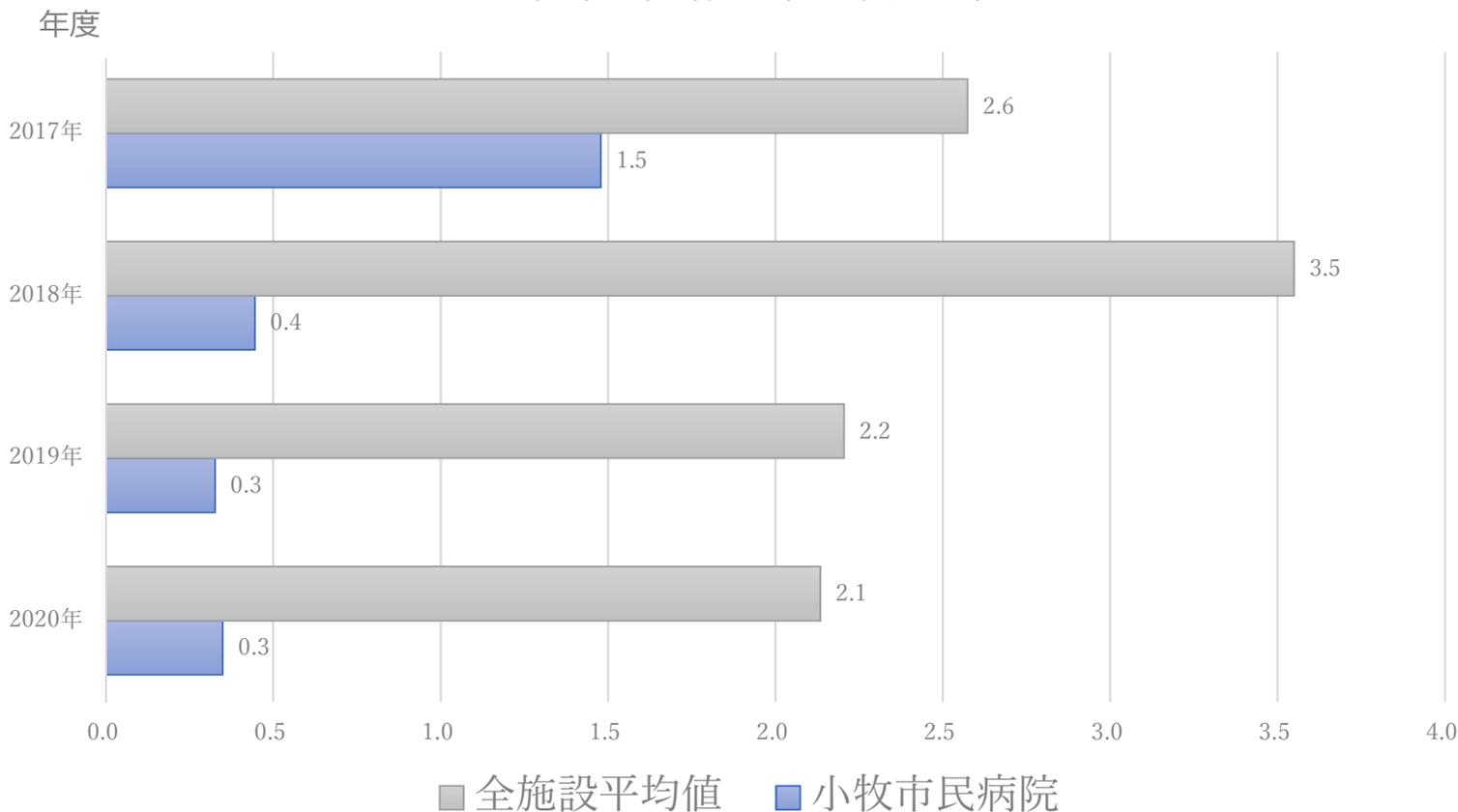
症候性尿路感染症発生率

QI指標の定義・計測方法

分子:分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数 × 1000 単位 (%)

分母:入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数

症候性尿路感染症発生率



2020 当院データと全施設平均値との比較・原因分析

全施設平均値 = 2.1% と比較。小牧市民病院 = 0.3% です。適切に挿入・抜去が行われています。症候性尿路感染症発症率は全施設平均値を下回っており、尿道留置カテーテルの適応を現場への周知と可及的短期間で抜去する管理を徹底している事によると考えます。

2020当院データと2019当院データとの比較・原因分析

2019・2020と同値です。

全国平均よりも下回っていることと、感染率もさほど高くないため経過観察を行っています。

2020年当院データは2019年同程度で低値を保っており、留置カテーテルの管理（早期抜去、留置適応の判断）が適切になされているものと考えます。

数値改善に向けた今後の取り組み

例年どおり、サーベイランスによる評価と部署へのフィードバックし、引き続き尿道カテーテル留置の適応（絶対的、相対的）についての周知し、排尿ケアチーム、リンクナースが連携して不要な留置を回避するように現場介入を行っております。

2019当院データ評価時の改善策の実施状況と評価

当院では排尿ケアチームの介入により、尿路感染症対策としても排尿自立支援を病棟スタッフと包括的に継続しており、改善策としては十分に実施を継続していると評価しています。