

当院で過去に人工骨頭置換術を受けられた患者様へ

「人工骨頭置換術患者の手術部位感染症対策の妥当性の検討」について

1. 研究の対象

2021 年 11 月～2022 年 10 月までの間に人工骨頭置換術を受けられた患者様

2. 研究の目的・方法・期間

〔目的〕

当院手術室では手術部位感染症に配慮していますが、それでも感染が起きているのが現状です。そこで、各個人の知識や技術を見直しガイドラインに沿った統一したケアを手術に関連する部署で実施しています。

本研究の目的は、統一したケアを行うことで、手術部位感染の減少がみられたのか明らかにすることです。

〔方法〕

2021 年 11 月から 2022 年 10 月にまでに人工骨頭置換術を受けられた患者様を対象に、電子カルテ上で手術前後の情報収集を行います。

〔期間〕

入院された日から手術後 90 日間

3. 研究に用いる資料・情報の種類

入院から手術までの期間、血液検査、既往歴（認知機能）、年齢、性別、身長、体重、入院前の日常生活動作、ドレーンの有無、体温、酸素投与時間、術後の酸素飽和度値、創部の状態、喫煙の有無、保清状況（歯磨き・義歯洗浄・含嗽の有無、清拭の有無）、麻酔における身体に影響を与えるリスク、手術時間、出血量、輸血の使用の有無、体温

4. 個人情報の取扱いについて

患者様の氏名や電子カルテから得られた情報は、新しく番号を付けて処理を行い、個人を特定できないようにします。この研究で得られた情報は研究責任者（松本美里）の責任の下、厳重な管理を行い、患者さんの情報などが漏洩しないようプライバシーの保護には細心の注意を払います。なお、本研究において得られた情報は、研究終了後 5 年保管し、適切に廃棄します。

5. 研究成果の取り扱い

本研究の結果は院内外での発表の予定をしています。

6. お問い合わせについて

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。

また、本研究対象に該当するかたで、本調査へのご了承が得られない場合対象者の方の情報を利用することはありませんので、その時は、下記の連絡先までお申し出ください。なお、了承の有無にかかわらず、患者様に不利益が生じることはありません。

【照会先および研究に了承いただけない場合の連絡先】

近江八幡市立総合医療センター

所属名：看護部手術室

氏名：松本美里（研究責任者）

〒523-0082 滋賀県近江八幡市土田町 1379 番地

TELL 0748-33-3151