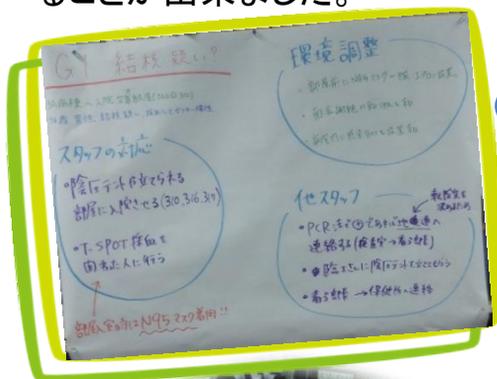


ルビー研修を実施しました



4年の看護師を対象に「感染対策について学びを深め、個別性のある看護が提供できる」を目標として研修を行いました。

13名の看護師が感染経路別に資料をまとめ、プレゼンテーションしました。それぞれの感染患者の対応についてシュミレーションを行うことでさらに学びを深めることが出来ました。



感染経路別に資料を発表。インフルエンザ、ノロ、結核患者さんが入院してきたと仮定してのシュミレーション。マニュアルや必要物品など再確認しました。



感染対策のことなら私達にお任せください！

＜参加者の一言感想＞

- 今まで感染マニュアルを確認することがなく、今回の研修で再確認できてよかった。
- 休日に感染症の患者さんが来たらどう対応するか先輩に頼っていたけど、研修の学びを活かして対応できるようにしたい。
- これからインフルエンザなどが増えてくる時期になるので、感染対策を意識していきたい。

ルビー研修
お疲れさまでした！



4年目のみなさんがまとめてくれた資料を一部ご紹介いたします。

(詳しい資料はドキュメント→委員会→教育委員会→30年度→H30経年別研修→ルビー研修→ルビー研修パワーポイント提出フォルダを参照)

飛沫感染

病原体を含んだ患者さんの咳やくしゃみ、あるいは気道の吸引などによって飛散した体液の粒子が他人の粘膜に付着し感染を起こすものです。

インフルエンザが代表的です。流行のピークは過ぎましたが引き続き感染対策をしっかりとしましょう。

インフルエンザが大部屋で発生した場合(罹患者)

- 個室が空いていれば移動、なければカーテン隔離とし標準予防策+飛沫予防策の実施(部屋の前に、手袋・マスク・エプロン準備)
- 患者はサージカルマスクを着用(病院のマスクを渡す)
- インフルエンザの治療薬投与(主治医に一覧表の薬剤でよいか確認)
- 転棟の禁止
- 他にも感染者がいる場合は、なるべく同じチームになるよう部屋配置の配慮する(集団隔離)
- 発症後5日間かつ解熱後2日まで隔離(5日以上発熱の場合は他疾患か区別要)
- 面会の制限(ドアに張り紙、面会者のマスク着用依頼、ナントさんへ連絡)
- 検査以外は病室隔離



インフルエンザが大部屋で発生した場合(同室者)

- カーテン隔離、標準予防策+飛沫予防策の実施(部屋の前に、手袋・マスク・エプロン準備)
- インフルエンザ予防接種状況の確認
- 予防投与(病院負担、一覧表の薬剤使用)
- 面会の制限(ドアに張り紙、面会者のマスク着用依頼、ナントさんへ連絡)
- 転棟の禁止
- インフルエンザに感染した患者が同室にいない時は3日間、同室にいる場合は5日間をインフルエンザ疑いとして対応する(この間病)
- 室内隔離、リハビリは室内、自分で行ける人は個人浴可とするがマスクの着用等注意要)

個室の患者さんで発生した場合

- 標準予防策+飛沫予防策の実施
- (部屋の前に、手袋・マスク・エプロン準備)
- 患者はサージカルマスクを着用(病院のマスクを渡す)
- インフルエンザの治療薬投与
- なるべく同じチームになるよう部屋配置の配慮
- 発症後5日間かつ解熱後2日まで隔離(5日以上発熱の場合は他疾患か区別要)
- 面会の制限(ドアに張り紙、面会者のマスク着用依頼、ナントさんへ連絡)
- 検査以外は病室隔離



空気感染

原因となる微生物を含む5 μ m(ミクロン)以下の飛沫核が長時間、空気中を漂い、それを吸引することで感染するものです。

頻度は少ないように思いますが、結核疑い、結核患者も入院中の検査で見つかることがあります。結核は隔離が必要で陰圧テントを設置(臨工さん)してもらいます。設置できる部屋は3A、2A、2Cにあるので覚えておきましょう。

いざという時に焦らないで良いように連絡などマニュアルにフローチャートが記載されているので確認しておく必要がありますね。

それぞれの対策法

患者・家族

移送時サージカルマスクを着用する

また、面会者には病室に入る前にN95マスクを着用してもらう

医療者

麻疹・水痘患者については免疫のある医療者(十分な抗体を保有するもの)が優先的に受け持つ。ただし、免疫のある場合でも、ワクチンによる免疫獲得者については免疫力の低下による感染が問題となっているため、N95マスク着用を推奨する

感染症法に則り、保健所に連絡する(看護部長)

当院での感染症の対策

- ・ 隔離: 結核患者および疑い患者についても陰圧テントを設置した個室への隔離とし、管理する場合は個室のドアは常に閉めておく。結核疑いの患者を除いては退院可能な場合は退院して頂くようにする。
- ・ 履物: スリッパ不要
- ・ ガウン: 標準予防策に準ずる
- ・ 手袋: 感染性物質に触れる場合は着用
- ・ 手洗い: 石鹸と流水で基本的なもみ洗いを行う。
- ・ 清潔: 入浴、シャワー: 入浴、シャワー使用後の清掃は通常の方法 でよい
- ・ 排泄物: 便、尿: 個室トイレを使用
- ・ ごみ類: 室内で出たごみは、すべて感染廃棄箱に捨てる(室内に設置)
- ・ リネン: 血液などの付着していないものは普通に扱う。血液、体液、排泄物で汚染された場合は、使用場所で専用ビニール袋に入れ、80 $^{\circ}$ Cの熱湯で10分以上洗濯する(業者にて施行)
- ・ 機械・器具: 血液、体液、排泄物が付着した場合は、ビニール袋に入れて縛った後、蓋付き不潔用物品容器に入れて中材に運ぶ。以後、滅菌、消毒、洗浄マニュアルに準ずる。
- ・ 検査: 室内検査の順は最後にする。呼吸器で扱う以外の器具の消毒は不要。肺機能検査は結核菌塗抹陰性が確認されるまで行わない。
- ・ 患者の移動: 患者の病室からの移動はサージカルマスクを使用し、必要不可欠な場合のみとする。移動で使用した機器は喀痰で汚染されていない場合は特別な消毒は不要。
- ・ 清掃: 入院中 環境整備は消毒剤を使用する(看護職員が行う)。退院後の部屋 十分な換気を行う。床専用の消毒剤または80%アルコールで清拭消毒を行う。
- ・ 食器: 病院食器を使用
- ・ 患者指導: 喀痰・唾液の処理には注意する。病室外に出るときはサージカルマスクを使用し、必要不可欠な場合のみとする。病室内にいるときも咳をするときはタオルで口を覆うこと。原則的に家族の面会は謝絶。乳幼児、易感染者の病室への立ち入りは禁止。健康成人でも感染する可能性が皆無ではない旨の説明を行う。



接触感染

- ・直接感染: オムツ交換・VS測定・体位変換など・・・接触することにより伝播する。
- ・間接感染: 汚染された医療器具・感染源患者と接触した医療従事者の手など・・・間接的に感染する。

医療関連感染の中で**最も頻度が多い**伝播方式です。ここではノロを取り上げましたが、CD抗原などもよくみられるので、個々の意識付けと対策が必要です。

ノロについて

対策・予防

- ・ 手洗いの遂行。流水石鹸で手洗いを行い、エタノール消毒を行う。
- ・ 食品は十分に加熱。特に二枚貝は85～90℃で90秒以上加熱する。
- ・ キッチンや調理器具の消毒。院内では Disposable 食器を使用。
(家庭では十分に洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム(0.02%以上)で浸すように拭き取るとる。金属類の食器、器具は85℃で1分以上の加熱が有効。)
- ・ 頻繁に手で触れるものを清潔に保つ。特にドアノブや手すり、トイレ、椅子など。

二次感染の予防

- ・ 便や吐物を処理する場合は、部屋を十分に換気し使い捨ての手袋やマスクを付け、タオルやペーパータオルなどで吐物を除去する。
- ・ その後次亜塩素酸ナトリウムやアルコールで消毒する。
- ・ オムツや拭き取りに使用したタオル類はビニール袋に密閉し漏れないようにして破棄する。

CD抗原とは？

→**クロストリジウムデフィシル**・・・院内感染の原因菌として有名。

特徴* この菌には芽胞がある。

偏性の嫌気性グラム陰性桿菌。

健康な成人の5～10%の腸内に少数存在している細菌叢の一部。

入院中の患者の**約25%**の人の便から検出。

芽胞があるため完全に除去しきれない。

→院内の床やトイレなどの環境で生息可能な菌。

正常な状態で細菌叢にいるため、抗菌薬の投与によってクロストリジウムデフィシル

が異常に増殖すると、偽膜性の大腸炎を発症することがある。

まとめ

- ・ 共通して言えることはスタンダードプリコーションの施行
- ・ 感染患者と他患者の接触を避け感染拡大を防止する
- ・ 正しい知識と対応
- ・ 環境整備、掃除の徹底

