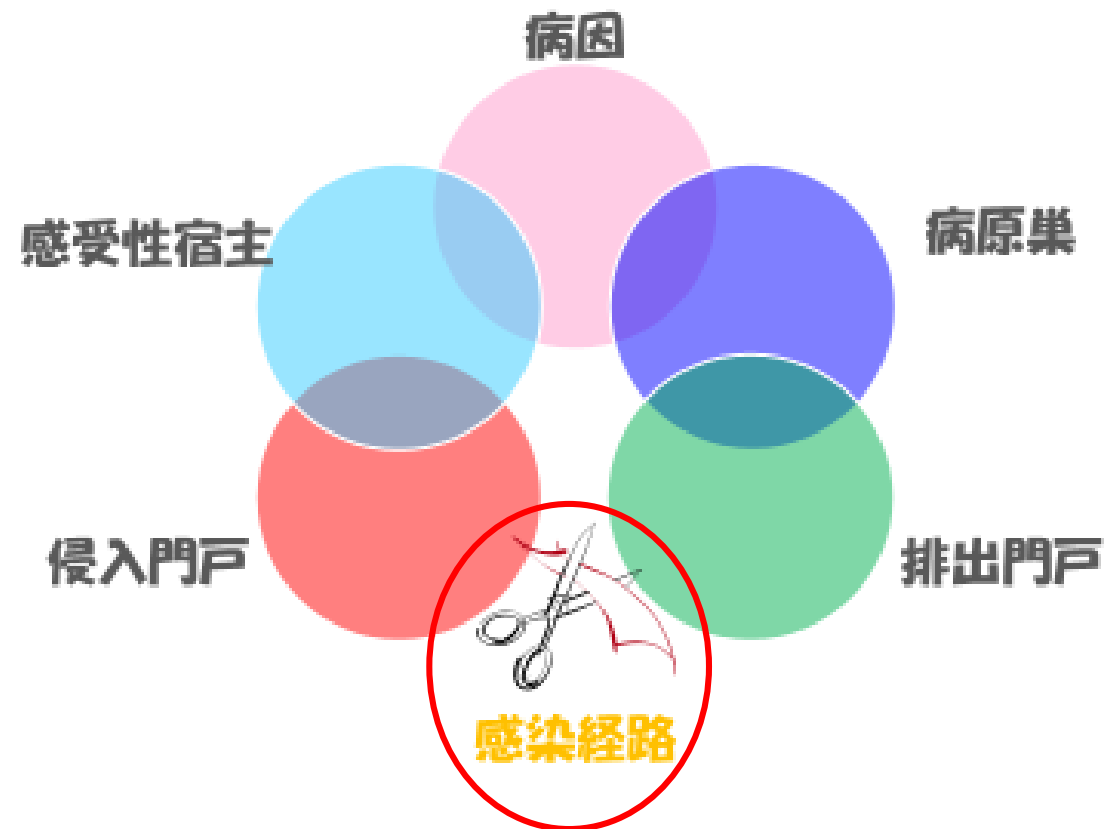


病棟における感染管理

大阪市立大学医学部附属病院

血液内科病棟 尾崎麻美

感染を成立させないためには



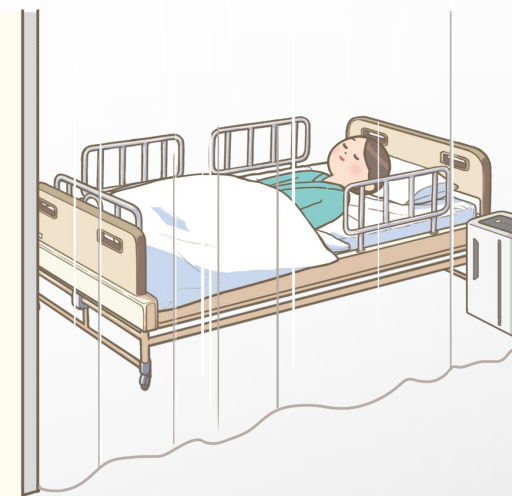


ポイント!



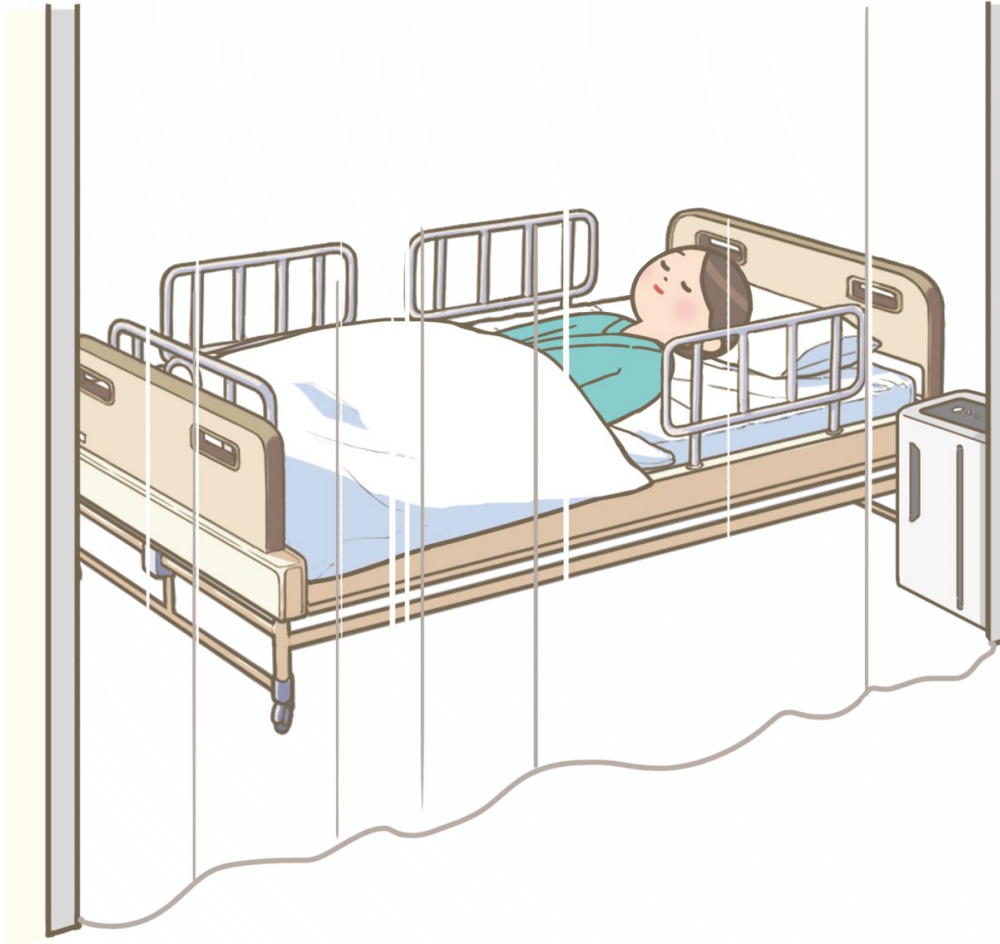
本日の内容

- * 無菌室の管理
- * 患者への指導
- * スタッフが行う感染管理
- * 退院時の指導



無菌室の管理

無菌室＝徹底した空気清浄を行い
陽圧化したクリーンルーム



当病棟のクリーン管理

7階病棟

7階東

血液内科 28床/無菌室12床

クラス1000 (ISO class 6) 4床

クラス10000 (ISO class 7) 8床

7階西

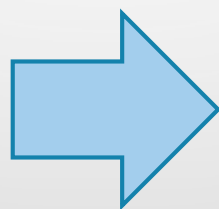
無菌室 9床 クラス1000 (ISO class 6)

廊下・ナースステーション クラス10000
(ISO class 7)

患者への指導



主治医から感染対策の必要性



担当看護師から患者・家族への具体的な指導



7階病棟に入院される患者様へ

感染予防対策についてのお知らせ

7階病棟は、病状や治療の影響で易感染状態となった患者様が集団で生活をされています。そのため、感染が広がりやすい環境にあることを認識しておく必要があります。感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえて、感染の被害を最小限にすることが求められます。感染からご自身の身を守るため、感染予防対策を徹底していただきますよう、ご協力、お願い申し上げます。

手指の衛生について

- 細菌は手を介して様々なところに広がります。トイレ後や検査などで病室外に出た後、**食事や内服前には必ず手洗いをしましょう。**（手洗いでできない場合はウエットティッシュで手指のふき取りをしましょう。）
- 床や靴には細菌がたくさん付着しています。ベッドに上がる際に靴に手で触れた場合は除菌ウエットティッシュ（アルコールを含む）で手をふき取るか、手指消毒を行いましょう。



環境の衛生について

- 埃や塵をためないために、ベッドの手柵や、オーバーテーブル、テレビ台、リモコンなど
日常で触れる部分を1日1回、除菌ウェットシート（アルコールを含む）でふき取りをしましょう。



ご家族、支援者の皆様へ

- 持ち込み食品の賞味期限の確認をお願いします。
食品を置いたままにすると、埃や塵がたまって不潔になりますので、不要な食品は、
できるだけ持ち帰っていただきますよう、ご協力をお願いします。
- 体調不良時のご面会をご遠慮ください。
同居されている方が、感染症（ノロウイルスやインフルエンザなど）に罹患されている場合も
ご面会をお控えくださいますようご協力をお願いします。



防護環境に入室してはならない人

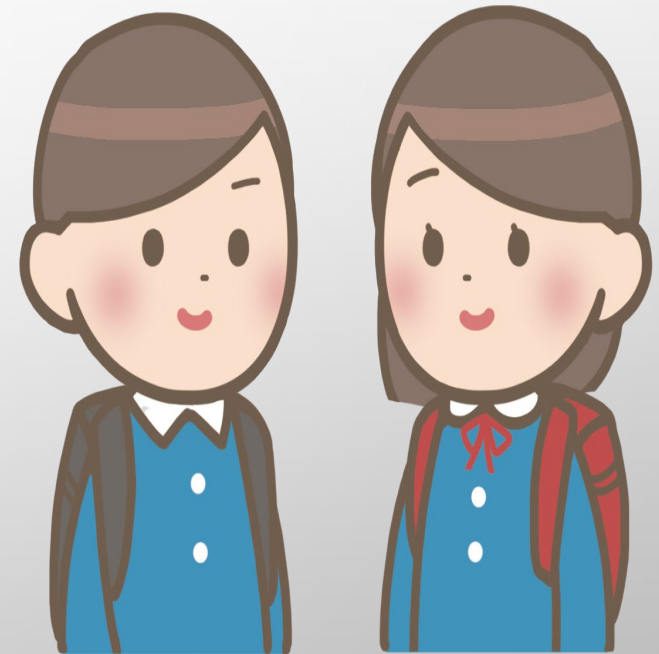
- ・ 上気道感染に罹患している人
- ・ インフルエンザ様症状を呈した人
- ・ 感染性疾患に最近曝露した可能性がある人
- ・ 帯状疱疹に罹患している人
- ・ 水痘生ワクチン接種後6週間以内で水痘様発疹が認められる人
- ・ ポリオ経口ワクチン内服後3～6週間以内である人



面会制限について

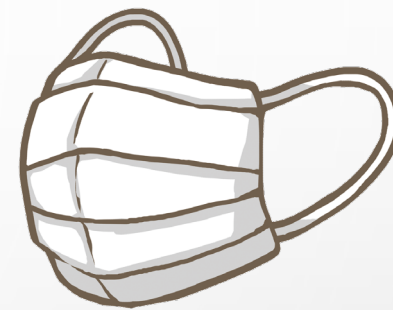
- ~~病室への入室は2～3名まで（原則は家族のみ）~~
- 棟内は小学生以下の面会は禁止

コロナウイルス感染予防のため
現在は院内共通で談話室で家族1名5分以内
病室への入室は**原則禁止**



マスクの着用

- 病室を出るときには必ず着用（化学療法のための患者も含む）
- 面会者の面会時の着用



口腔内の清潔

- 食後の歯磨きの励行
- 起床時・食事の前後・寝る前 1日8回を目安
- 含嗽時は滅菌水の使用を推奨
- 『血内うがい』の方法を説明



血肉うがいをしましょう！

①



①うがい薬や水を口の中に含みます

②



②右側、左側と片方ずつ10回ブクブクうがいします

③



③鼻の下を膨らませながら上唇と上歯の間に水を入れ、10回ブクブクうがいします

④



④同じように下唇と下歯の間に水を入れ、10回ブクブクうがいします

⑤



⑤最後に口の中全体で10回ブクブクうがいします

⑥



⑥血肉うがいをしたら、スッカリ！口腔内のマッサージにもなります

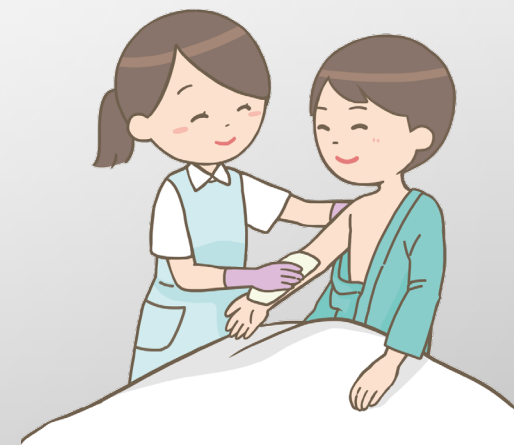
起床時、食後、寝る前に血肉うがいを行いましょー！！

身体の清潔

- シャワー浴は3回/週
- 体調不良により転倒を起こす危険性がある場合は、温タオルで清拭
- 臀部や陰部は、ウォシュレットや下半身シャワーだけでも行う

食事

- 食事パンフレットの配布
- 免疫不全食への変更を説明



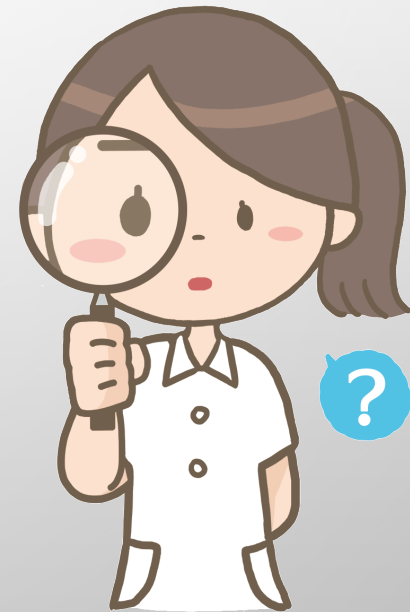
クリーンルーム入室時の物品について①

- 物品類はウェットティッシュで拭きとり
- 埃のでやすいものや洗濯のできないものは持ち込みを禁止
- ボディソープやハンドソープは固形でないもの（詰め替えは×）
- 歯ブラシは1回/週交換（豚毛は×）
- 洗濯不可のもの・ふき取りのできないものは新しいものを準備
- 食器類はプラスチック製（コップはうがい用と飲み物用）
- 男性の場合T字カミソリでなく電気カミソリ



クリーンルーム入室時の物品について②

- 入室時の靴はふき取りのできるものを準備
- 飲み物はペットボトルか缶
 - 1日をかけて飲み切る/残った分は破棄
 - コップに移して飲む
- 家人に向けたパスボックスの使用方法的説明
- 差し入れの食品類は家人によってふき取り
看護師がチェックし部屋に搬入する



スタッフが行う感染管理

病原体の感染経路

- ①患者の皮膚には病原体が存在し、そして患者直近の物体にも付着している。
- ②患者のケアによって病原体は医療従事者の手指に移動する。
- ③病原体は医療従事者の手指で少なくとも数分間は生き続けることができる。
- ④医療従事者が全く手指衛生しないか手指衛生が不十分となっている。
または、医療従事者が使用した手指衛生製剤が適切ではなかった。
- ⑤病原体によって汚染した手指が別の患者に直接接触するか、患者が直接接触する物体に接触する。

手指衛生の基本



擦り込み式手指消毒の積極的な導入



- 手指が肉眼的に汚染した場合
- 血液あるいはその他の体液で目に見えて汚れている時
- ⊗トイレの後
- ④芽胞形成性病原体（クロストリジウム・ディフィシルなど）に曝露した場合



アルコール消毒が推奨される理由

- ①ほとんどの微生物（ウイルスを含む）を除去できる
 - ②短時間（20～30秒）で効果を得ることができる
 - ③臨床現場で利用できる
 - ④皮膚が耐えられる
 - ⑤特別な設備（上水道システム、洗面台、石鹸、ハンドタオルなど）
が必要ない
- があげられる。



手指衛生のコンプライアンス①



手指衛生のコンプライアンス③



前処置開始から移植後の介入

口腔内の清潔

- チェックシートを用いた日々の口腔アセスメント
- 含嗽は滅菌水の使用を継続
- 粘膜障害が発生した場合に限り、含嗽用ハチアズレ・キシロカイン・グリセリン入り含嗽
- アルケラン投与中のクライオセラピーの実施

マスクの着用

- 室外へのマスク着用は継続
- やむを得ず棟外に出る場合は、N95マスクを着用



前処置開始から移植後の介入

排便コントロール

- 便の回数と性状の聴取、観察
- 下剤内服管理の指導

尿量測定

- プラスチックカップを使用し患者本人が測定
- 転倒のリスクが高まった場合
 - 男性：尿器＋蓋
 - 女性：カーテン隔離＋ポータブルトイレ＋ゲル化剤

便量測定の実施

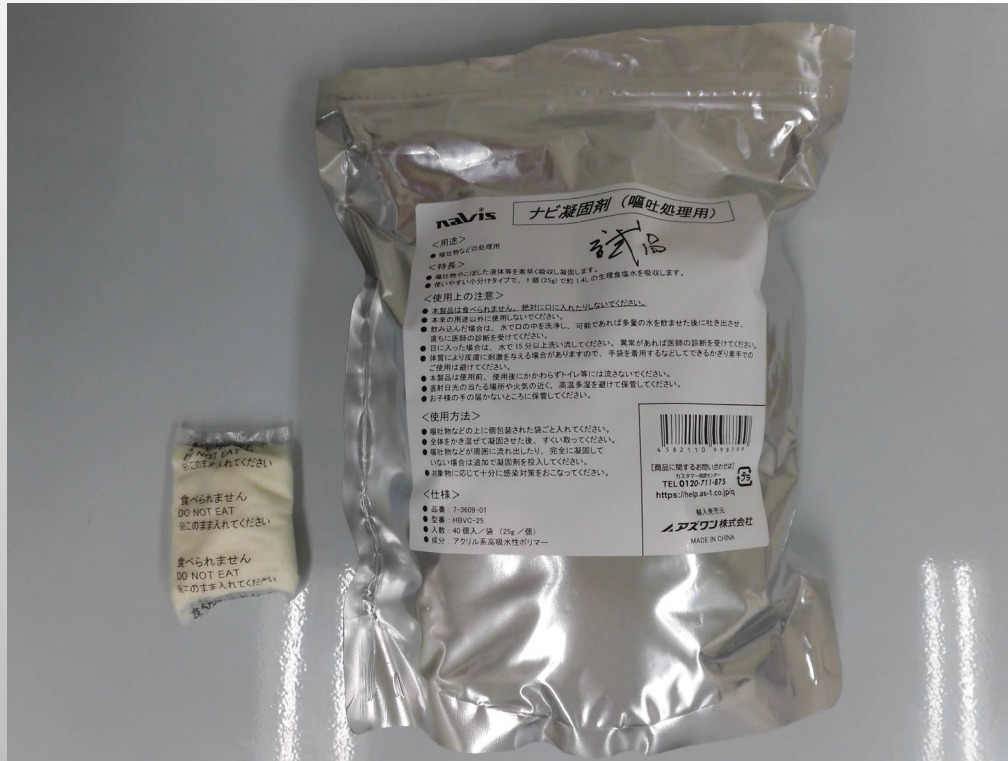


便・尿の飛散防止対策①

- ・ 部屋から持ち出さない
 - ー 個室室内のトイレへの破棄
- ・ 適切な防護具の着用
 - ー 袖付きエプロン・シールド付きマスクの着用
- ・ 排泄物運搬時の注意
 - ー カテーテンや尿器の蓋類、ゲル化剤の活用

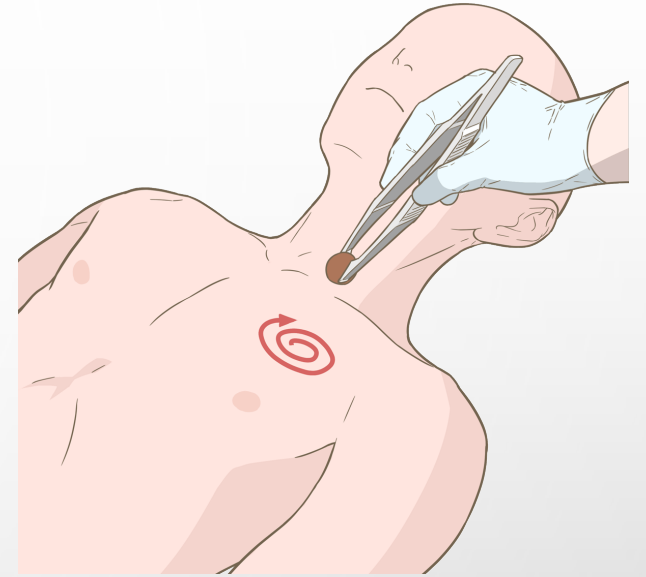


便・尿の飛散防止対策③



血管内留置カテーテルの管理

- 使用する静脈の選択
- 高カロリー輸液・抗がん剤はクリーンベンチで作成
- シャワー浴時は、その都度点滴類を一旦外す
- 持続点滴のルート交換は2回/週
- カテーテル保護には透明ドレッシング剤を使用（1回/週で交換）
- ガーゼ交換時にはリムーバーを使用しスキンテア予防
- ガーゼ交換時の消毒はクロルヘキシジンアルコール＋皮膚被膜剤
- ポピンヨード剤使用時には2分以上乾燥させる



感染症発生時の対応①

多剤耐性菌検出時の対応			
リスク分類	高リスク	中リスク	低リスク
条件	感染・保菌に関わらない	感染症発症時、もしくは周囲環境汚染リスクが高い場合	保菌状態もしくは密閉され周囲環境汚染リスクが低い場合
耐性菌の種類	VRE,MDRP,MDRA,CRE,メタロβラクタマーゼ産生菌	MRSA,2剤耐性緑膿菌,ESBL産生菌,カルバペネーゼ,非産生CRE等	MRSA,2剤耐性緑膿菌,ESBL産生菌等
部屋	必ず個室(トイレ付き優先)	個室	総室でも可能
隔離解除基準	退院まで隔離解除不可	同じ検体種で異なる日の検体が3回陰性となった場合隔離解除可能	
防護具	黄色のアイソレーションガウン (マスク、手袋は通常通り)	汚染リスクが高い場合は青色袖付き、 それ以外は白エプロン	白エプロン
消毒クロス	塩素系消毒クロス(ルビスタ)	環境クロス	環境クロス
排泄物	<ul style="list-style-type: none"> ① 室内トイレに破棄 ② 室内トイレがない場合は固める液を使用し室内で廃棄する※hygieロールワレ(試供品)感染制御部にもらう。 ③ 上記が不可能な場合は患者専用の尿器・蓋を使用。ルビスタで拭き、蓋をしてから汚物室で破棄。すぐに洗浄又は一時洗浄をおこなう。※原則排泄時はおむつ内排泄とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 室内トイレに破棄 ② 上記が不可能な場合は患者専用の尿器・蓋を使用。ルビスタで拭き、蓋をしてから汚物室で破棄。尿器と蓋はただちに洗浄にかける又は、一時洗浄を行う。 ※自分でトイレに行ける人は、ルビスタで拭いてもらう。 	
原則畜尿はしない。検査で畜尿が必要な場合は感染制御部に相談。マニュアルV-8参照			

感染症発生時の対応③

ごみ箱	オレンジの感染用袋(オレンジのバイオハザードマーク)ごみは破棄時まで持ち出さない。 ※生活ごみは感染性廃棄物に含まない(ICT確認済み) 鋭利物破棄用に白ペール20Lを準備する。 ※バイアルは白ペールに破棄せず、環境クロス又はルビスタで拭いてから持ち出し破棄する
検温・採血	感染用体温計、血圧計、SATモニター、採血枕(ビニールでカバーしておく)を設置
他科受診	薬剤耐性菌が検出していることを受診先に伝えて、可能な限り往診に変更(リハビリも)。 往診が不可能な場合、移送時は、防護具を着用し終了後に破棄する。ベッドで搬送時は出棟前にルビスタでベッド柵などを拭く。ルビスタを持参し、接触した部分を清拭する。痰から検出時はサージカルマスクを患者に着けてもらう。
面会者対応	手指消毒して入室。退室前に毎回必ず手洗い、手指消毒をする。708・709号室は室内トイレを使用、その他室内にトイレがない場合は、6階のトイレを使用するよう説明する。 共用部(談話室など)は利用しないよう説明する。 ※家人の付き添いが患者の状態により長時間にわたる場合は、ガウンやエプロンなどの使用を検討する。
面会カード	入室時は面会カードをカバンにいれてもらう。返却BOXに返却してもらい、ルビスタで拭いてから引き出しに戻す。
清掃	清掃依頼カードに感染症であることを記入し最後に掃除してもらう。

退院時の指導

- 担当看護師が、患者とケアギバーに向けてパンフレットを用いて行う
- 家人に自宅環境の準備を依頼



【患者配布用パンフレットより①】

	頻度とタイミング	注意点	備考
手洗いとうがい	起床時、外出から帰宅後、食前、就寝前	固形石鹸の受け皿は1日1回洗って乾燥 液体石鹸は詰め替え禁止 タオルは1日1回交換	カビ発生予防
歯磨き	起床時、食後、就寝前		
入浴、シャワー浴	毎日（無理なら体拭きや下半浴）	できれば一番先に入浴する 入浴、シャワー浴後は浴室内の換気と乾燥 シャンプー・リンス・ボディソープは詰め替え禁止	カビ発生予防
洗濯	毎日（家族分と一緒に可能）	天日干し、もしくは乾燥機を使用 雨天や工事現場が近い場合は乾燥機を使用	粉塵予防
寝具の選択	週1回	天日干し、もしくは布団乾燥機を使用	
室内の掃除	毎日（家族や支援者が行う）	本人が行う場合はマスク着用、終了後の手洗いとうがい 掃除中は窓を開け換気する カーペットやじゅうたんは使用しない	粉塵予防
水回りの掃除	家族や支援者が行う 拭き上げは毎日 カビ除去剤は週1回	本人が行う場合はマスク着用、終了後の手洗いとうがい	カビ発生予防
エアコン	使用時期前にフィルター清掃	本人が行う場合はマスク着用、終了後の手洗いとうがい	
乳幼児・学生との関わり		発熱時や園内・校内で感染症が流行している時は、できるだけ接触を避ける 食べ物の口移しは禁止、残り物は食べない	年齢に関わらず接触による感染予防
ペットの世話	排泄物の処理は家族や支援者	本人が行う場合はマスク着用、終了後の手洗いとうがい 食べ物の口移しは禁止、ペットに口をつけない	抱っこやなでるのは可能

【患者配布用パンフレットより②】

ワクチン接種は移植をしてから半年から2年経過した頃に接種が可能

同居されている家族の方は、11月中旬までにインフルエンザワクチンの接種

	不活化ワクチン	弱毒化ワクチン
種 類	インフルエンザ、百日咳、ジフテリア、破傷風の3種混合ワクチンなど	風疹、麻疹、流行性耳下腺炎、水痘
条 件	<ul style="list-style-type: none">・移植後6～12ヵ月以上経過過・慢性GVHDが悪化していない	<ul style="list-style-type: none">・移植後24ヵ月以上経過過・免疫抑制剤が終了している・慢性GVHDが出現していない



ご清聴ありがとうございました