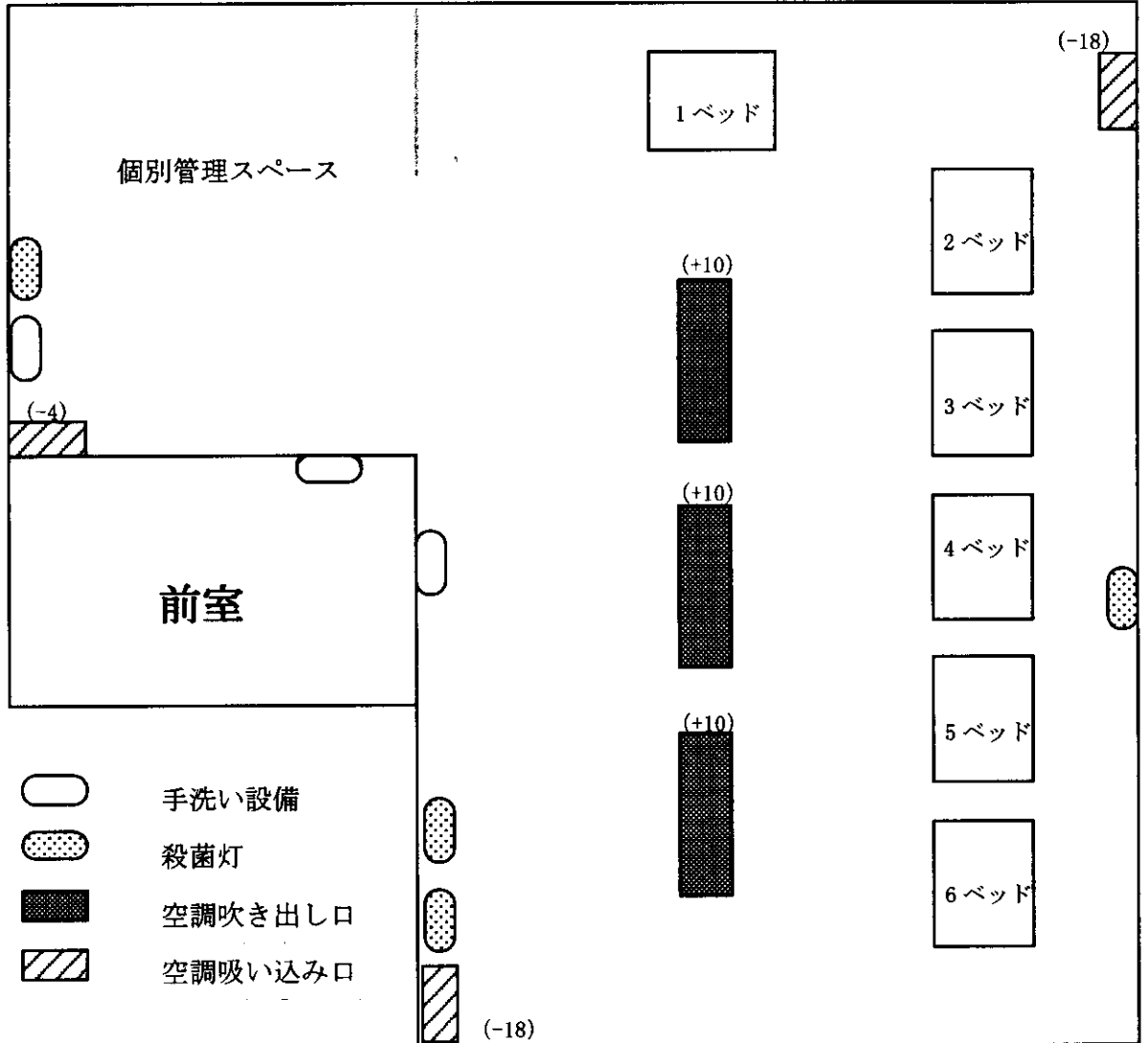


未熟児室



ベッド数:7床

ナース人数:7~8名(3交代制/日、昼2 3名、深夜、準夜1名)

医師数:4~5名(専任)

対象患児:超未熟児 ほとんどの新生児(TB、HIV、母子感染予防を含む)

未熟児室 業務手順

1.入室の方法

- 1)履物を未熟児室専用サンダルに履き替える
専用サンダルは週1回洗浄 殺菌灯付シューボックスに収納する
- 2)ブラシを用いてイソジンと滅菌水で肘関節まで洗浄し、滅菌ディスポタオルで拭く
- 3)ガウンを着用する(ガウンはオートクレーブで滅菌したものを使用)
- 4)ディスポマスクを着用する
- 5)外来者はディスポキャップを着用する

2.環境整備

- 1)室内は消毒薬を使用し拭き掃除をする
(消毒薬は0.05%オスバン液と0.1%エルエイジーを2か月毎に交換して使用)
床…業者が実施 専用のバケツとモップを使用する(前室に保管)
業者への指導を行う
その他…看護師が実施するサージカルタオルを使用する
*必要時(MRSA が検出された場合など)は非汚染区域と汚染区域を設定する
この時は非汚染区域から汚染区域へ清掃する
- 2)空調空気吹き出し口のフィルターは週に1回交換するボイラー室担当者が実施
- 3)消耗品類は戸棚の中に収納する(戸棚や床の上に置かない)
- 4)紙オムツ、ペーパータオルの予備は授乳室の戸棚に収納する
- 5)室内持ち込み物品は必要最小限にする(カメラ:患児用、長期入院患者のおもちゃ等)
- 6)室内に持ち込むものは清潔な状態にする(消毒または滅菌することが望ましい)
- 7)室内の整理整頓を行う
- 8)定期的に清掃日を設ける(毎月第一火曜日の午後)(壁、水回り等)

3.室内での手指の消毒方法

- 1)処置の前後にイソジンと滅菌水を使用し洗浄する 流水で15秒以上
- 2)保育器内の処置を行うときはディスポ手袋を使用する
- 3)イソジンと滅菌水による洗浄が不可能な場合にはラビネットを使用する

4.保育器の消毒方法

- 1)使用中…0.1%オスバン液で1日1回清拭する
加湿槽と湿度計の滅菌蒸留水を1日1回交換する
継続使用する場合は週1回保育器を交換する
- 2)使用后…取り外せるものは0.1%オスバン液に2時間浸す
取り外せないものは0.1%オスバン液で清拭する
組み立てた後に殺菌灯を30分間照射する
器材室の消毒室でホルマリン消毒をする(不定期)

5.リネン類

- 1)保育器内で使用するリネン類はオートクレーブで滅菌する
- 2)コットで使用するリネン類は他のものとは別に消毒・洗濯し専用の戸棚に収納する
- 3)リネンは毎日交換する
リネン類を事前に準備する場合は汚染しないように覆いをする
感染症患児に使用したものは赤ビニール袋に入れ感染症の種類を記入して洗濯へ提出する
(ゴミ処理業者のマニュアルに従うこと)
- 4)紙オムツを使用する

6. 哺乳

- 1) 母乳は専用の冷凍庫で保存する（使用期限は1か月）
- 2) ミルクは栄養部で1日分を一括調乳して専用の保冷庫で保管する
- 3) 哺乳前に専用の保温庫で温める
- 4) 冷凍庫・保冷庫・保温庫は1日1回0.1%オスバン液で清拭する
- 5) 乳首は個別にミルトン消毒する
- 6) 直接授乳が可能な場合は母親面会時に授乳室で行う

7. ゴミ類の処理方法（ゴミ処理業者のマニュアルに従うこと）

- 1) 一般ゴミは蓋なしゴミ箱(透明ビニール袋)に入れる
- 2) 医療ゴミは蓋付きゴミ箱(赤色ビニール袋)に入れる
- 3) 紙オムツは専用の蓋付き容器(赤色ビニール袋)に入れる
- 4) 感染症患児のものは個人専用にする
- 5) 各勤務終了時にビニールの口をしっかりと結び室外に持ち出す
前室に長時間置いたままにしない

NICU 感染予防手順

NICU 入室について

1. 入室前に髪を整えて、装飾品は外し、室内用スリッパに履き替え、前室でイソジンガーグルにて含嗽を行う。
2. イルソープピンクで手洗い後、滅菌ブラシにヒビスクラブを付け肘までブラッシングし完全に洗い、ペーパータオルで手を拭く。
3. NICU 看護師は滅菌されたピンク衣に着替えて入室する。
4. 医師、家族は滅菌されたブルーのガウンを着用し入室する。
5. NICU 入室時自動ドアのボタンは、肘か膝でタッチし入室する。
6. 面会について
家族の入室は両親のみとし、面会が重なった場合は、2 家族までとする。
7. 退室時は前室にてイルソープピンクで手洗い後、イソジンガーグルで含嗽する。
風邪、下痢、蓄膿症、傷がないか確認してから入室してもらう。

感染予防について

(基本的には物品は個人持ちとし使用後は、薬液消毒できる物は全て薬液に浸し洗浄後乾燥させ、滅菌できる物は滅菌消毒に依頼する)

1. 手洗い
1 処置 2 手洗いを原則とし処置の前後にヒビスクラブかイルソープピンクを使用し肘まで洗う。手洗い後はペーパータオルで拭く。
2. 児に使用する物品は個人持ちとする
体温計、ステート、ストップウォッチ、血糖測定器、絆創膏類、ハサミ、乳首、おしゃぶり、アルコール綿、その他個人持ちに出来る物は全て個人持ちにする。
使用後は滅菌消毒できる物は全て滅菌に出す。
3. 処置
1) 全ての児に対して処置毎にディスポ手袋を使用する。前後で手洗いをする。
2) MRSA および他の感染が判明した場合には、速やかに他の児と離し、専用のディスポ手袋と使い捨てプラスチックエプロン使用する。プラスチックエプロンは1日1枚使用し、朝交換する。汚染された場合はその都度交換する。
4. NICU 内環境整備
1) 床掃除
200 倍チアミール液にてオートモップで床を拭く。
2) 拭き
滅菌タオルを使い 200 倍チアミール液で拭き、乾拭きをする。
冷蔵庫内・外→処置台→コンピューター周囲→自動ドア→全部のガラス窓→壁→鏡→天井から下がっているユニットの周り→机や流しの周囲→シャーカステンの順に拭けるところは全部拭く。
3) クベース・インファントウオーマー・コット
(1) 滅菌タオルを使用し、200 倍チアミール液にてクベース内側の頭部側より足に向かって拭き、乾いた滅菌タオルにて乾拭きし、同様にクベース外側を拭いていく。

クベース・モニターの周囲、トレーやクベースの棚を拭く。

(2)加湿槽の滅菌蒸留水は毎日交換する。

(3)ビニール袖交換は月・木に交換し 200 倍チアミール液に 1 時間消毒後、乾燥させ滅菌依頼する。

4)加湿器

温湯を 60℃の上限まで上げ、20 分間その状態にし、その後清掃しお湯を取り替える(毎日)。

5.リネン交換

シーツ交換は毎日(クベースは滅菌シーツを使用)。

衣類、バスタオル等は沐浴時に交換。感染症患児に使用した物は全てアクアフィルムバイオハザードバックに入れ、洗濯場に消毒を依頼する。

6.沐浴

1)体重の少ない感染兆候のない児から行い、沐浴後は沐浴槽をチアミール液にて洗浄後次の児を沐浴する。

2)感染兆候のある児、感染のある児は最後とし、感染児は専用の石鹸を使用する。

3)沐浴終了後は、チアミール原液にて清拭後、200 倍チアミール液に 1 時間浸けおき消毒する。

7.清拭

低出生体重児以下は、滅菌ボールを個々に使用し、清拭に使用したボールは 200 倍のチアミール液に 1 時間浸し乾燥させ滅菌消毒に出す。

8.哺乳瓶、乳首の扱い

1)乳首は個々に滅菌コップにて 80 倍ミルトン液に浸し、一日一回ミルトン液の交換をし、一週間に一度滅菌に出す。

2)感染児の哺乳瓶は、80 倍ミルトン液に 1 時間浸し洗浄後、乾燥し滅菌に出す。

9.M チューブ、ミルク注入用注射器、蒸留水の扱い

1)M チューブは週 1 回交換。

2)注入用注射器 1500g 未満 使い捨て

2000g 未満 各勤務毎交換

2000g 以上 準夜勤の終わりに交換

3)ミルク注入後に使用する蒸留水(20ml)、注射器は各勤務毎交換

10.クベース交換及び清掃

1)1500g 未満 1 週間に 1 回

1500g 以上 10 日に 1 回

2)クベースフィルター交換は 3 ヶ月毎に行う

3)クベース交換後の清掃は分解出来る物は全て分解

・プラスチック、ゴム類は 300 倍ピューラックス液、金属は 200 倍チアミール液に 1 時間浸し洗浄後、乾拭きする。

・洗浄出来ない部分については 200 倍チアミール液を含ませた布で拭き乾拭きし組み立て、器内温 37.0℃に上げ、2~3 時間空まわしさせ乾燥させる。

11.人工呼吸器回路交換、モジュール交換

使用中は週 1 回交換し使用後の回路は 200 倍チアミール液に 1 時間浸し乾燥させ組み立てて、滅菌依頼する

12.V ラインチューブ交換、フィルター交換

1)延長チューブ交換は日勤で毎日交換

PI カテーテルの延長チューブは薬液終了毎に交換する

2)PI カテーテルのフィルター交換は週 1 回

13.培養採取時期

1) 入院時に鼻腔、咽頭、耳介の培養を全員に行う。

その他の部位については必要に応じて行う

2)入院後は毎週 1 日鼻腔培養を全員に行う。

14.保菌者になったら

速やかに他の児と離し、バクトロバン(ムピロシム)を鼻腔に塗布(1日3回、3日間)。

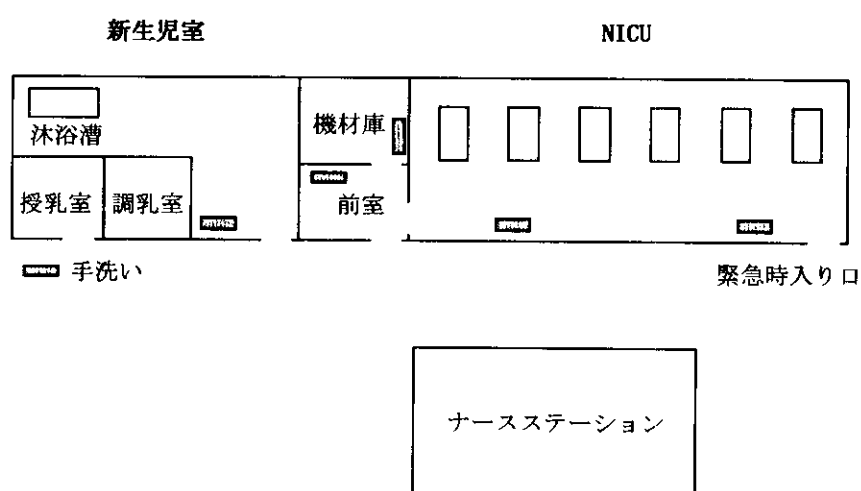
個別管理解除:除菌後3週間に渡ってMRSAの検出が認められない場合。

A 病院 NICU の感染予防手順について

当院のNICUは3床であり、後方ベッド6床を含め、平均7-9名が入院している。年間のNICU入院患者数は120名である。医師は4名が交代で当直を行っている。看護師は7名がNICU担当であるが、夜勤は1名のみであり、要時、一般小児病棟、産科病棟の看護師がNICUを手伝っている。このため、当院NICUでは原則として1000g未満および28週未満は収容せず、県立こども病院へ転送している。また先天性心疾患、重症内臓奇型(例えば横隔膜ヘルニア、食道閉鎖など)合併例も県立こども病院へ転送している。従って当院NICUで最も多い疾患は低出生体重児であり、その他新生児仮死、RDS、MAS、肺炎、脳出血などである。床面積は40m²と狭く、専用の沐浴室、授乳室、看護師休憩室、トイレなどはない。このためMRSA保菌者が出ても個別管理する部屋はなく、ゾーニングを行うのみである。日勤帯では専用の看護師がMRSA保菌者をケアできるが、準夜、深夜帯は1人の看護師がMRSA感染患児、非感染患児をケアすることになる。

このような環境のため、1処置1手洗いのみでは、MRSAの交差感染は予防できず、すべての児に対する、すべての処置に対し、ディスポの手袋を使用することになった。こうすることにより、MRSAの感染は50-80%から10-30%に激減した。

NICU見取り図



A 病院の NICU における手袋、プラスチックエプロンの使用について

NICU 医療の特殊性

1. NICU ではハイリスク新生児を扱うためかなりきめ細かな感染予防対策が必要になる。
2. NICU で扱う新生児は無菌的に出生してくるため、出生後数日の扱いにより、正常常在菌が定着するか、MRSA が定着するか決定される。
3. MRSA は接触感染により伝播するため環境の清掃と手洗いが基本的感染予防対策となる。
4. 新生児の精神発達を考え、マスク、帽子は着用しないが、プロフェッショナルとしてのマナーを守る(顔から上を手で触らない、毎日シャワー、洗髪をし、下着を変えるなど)。

危機分析

1. 当院での MRSA 検出率が NICU で最も高い。
2. 交差感染例が多い。
3. 抗生剤使用、IVH 管理、人工呼吸器管理例が多い。
4. 通常の感染予防対策(1 処置 1 手洗い、器具の個別化など)は過去 3 年間行ってきた。
5. 日齢 0 日での入院が多い。
6. 当院の NICU は 3 床、床面積は 40m²、看護師スタッフは 7 名、医師は 4 名という小規模である。

重要管理点の設定

MRSA は接触感染である。手洗いを設定したにもかかわらず MRSA 交差感染がなくなる。このため 1 処置 1 手袋 2 手洗い、使い捨てエプロンを採用した。

管理基準の設定

1. クベースに収容中の MRSA 保菌新生児の処置、ケアをする際にはクベースに手を入れる毎に手洗い後、手袋を使用。処置、ケアが終了してクベースから手を出した時には手袋を捨て、手洗いを行う。
(1 処置 1 手袋 2 手洗い)
2. コットに出ている MRSA 保菌新生児の処置、ケアをする際には使い捨てエプロンを着け、手洗い後、手袋を使用。処置ケアが終了したら手袋、エプロンを捨て、手洗いを行う。
(1 処置 1 エプロン・手袋 2 手洗い)

モニタリング方法の設定

1. NICU に入院時、全員に耳介、鼻腔、咽頭の培養を行う。
2. NICU に入院中の児は全員、毎週 1 回鼻腔の培養を行う。

作業の改善措置の設定

1. MRSA の保菌が確認された場合にはバクトロバンの鼻腔内塗布を連日 3 日間行う。
2. MRSA による感染が明らかな場合には必要により抗生剤治療を行う。
3. 交差感染が考えられる場合にはその原因につき職員全員で考える。

各病院・療養所における施設内
感染対策手順書例

④VRE・病原性大腸菌

VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）感染防止対策

個別管理1とする（あるいは他のVRE保菌患者と同室にする）

※ VRE対策のポイント

- ・ 手洗いの励行（一処置一手洗い）
- ・ ゾーニング（VREを部屋から出さない、入れない）

<情報伝達>

1、院内

- ・ 医師、看護師、他部門（放射線、検査、洗濯場等）洗濯清掃委託業者、ICT（感染症発生報告書）

2、患者家族：主治医より個別管理の目的必要性を十分に説明する。

3、同室患者

- ・ 病棟医長、看護師長、主治医より同室にVRE（+）患者が発生したことを伝えて便培養の必要性を話し協力を得る。

4、4類感染症発生届

- ・ 担当医は診断後7日以内に記入し、入院係長をとおし保健所に届出る。
- ・ 届出用紙は入院係で受領する。

5、記録

- ・ カルテ（入院・外来）退院サマリーにVRE検出の記録を明記し次回入院時もVRE感染予防措置をとれるようにする。
- ・ 外来、入院カルテ表紙の裏にVREスタンプを押す。

<処置>

1、看護ケア、処置

- ・ 各勤務帯でVRE担当者を決め、VRE担当者がケアを行う。
- ・ ケア処置はまとめて最後に行う。
- ・ 腕時計は入室時にはずす。
- ・ 体液が飛散して、鼻・口を汚染する可能性が高い時はマスクを着用する。

2、プラスチック手袋の着用

- ・ 患者の部屋に入るときは、プラスチック手袋を着用する。
- ・ プラスチック手袋は汚物に触った後は交換する。
- ・ 部屋を出るときは室内で手袋をはずし赤ビニール袋に廃棄し、流水のもと消毒液で手を洗う。

3、プラスチックガウンの着用

- ・ 患者に接触する処置をするとき、患者が失禁、下痢、胃腸瘻、創部より排液が有る場合には部屋に入る前に着用し、退室時に脱ぐ。

4、退室時、手洗い後アルコール綿でドアノブを清拭して退室する。

5、患者移送：できる限り制限する。

<物品>

1、個人専用

- ・ 体温計、血圧計、聴診器、駆血帯、懐中電灯、アルコール綿
- ・ 必要に応じて準備（点滴スタンド、CVPスタンド、モニターネブライザー、消毒液、綿球、鑷子、ガーゼ等の看護・処置用品）

2、部屋の準備

- ・ プラスチックガウン・手袋、マスク、ペーパータオル、ラビネット液

消毒用アルコール（アルコールガーゼ用）、シャープセーフ
赤ビニール袋（退室時二重袋とする）、殺菌ロッカー、ガウン
*殺菌ロッカーの効果を高めるために次の事を励行する。
ガウンは①3枚程度とする。

②ハンガーにかけ紫外線照射面積を広くする。

<培養・検査>

- 1、 当該患者の検出された同部位を1週間以上間隔をあげ連続3回VRE陰性となるまで行う。
- 2、 同室患者の便培養を行う。

<器材消毒>

- 1、 膿盆、^{せつし}鑷子：グルタラール（2%ステリハイド）で消毒
- 2、 血圧計、体温計、聴診器、：消毒用アルコールで消毒
- 3、 中央器材（モニター・ネブライザー等）：0.1%エルエイジで清拭
部品は薬液に10～15分浸漬
- 4、 尿器：0.1%ピューラックス液で消毒
- 5、 食事トレー：下膳時トレーの外側を消毒用アルコールで清拭

<リネン・衣類>

- 1、 リネン・タオル
 - ・赤ビニール袋に入れ、部屋から出す時に二重袋として封をする。
 - ・“E”と明記し、内容物と枚数を袋に記入し委託業者に提出。
- 2、 衣類
 - ・赤ビニール袋に入れ封をして更に部屋から出す時に二重袋として封をする。
 - 家族に渡し、自宅に持ち帰り洗濯後日光消毒又はアイロンがけをするよう指導する。

* 二重袋

室内にて1袋目の封をする。部屋から出す時、介助者が部屋の外で2袋目の赤ビニール袋を広げ1袋目を収納し封をする。

<環境整備>

- 1、 室内清掃
 - ・床は専用モップ・バケツを使用する。
 - ・消毒液は、薬剤部から「室内消毒液」を請求する。
 - ・オーバーテーブル、床頭台、ナースコール、ドアノブ、ベッドフレームを70%消毒用アルコールで清拭する。
- 2、 ゴミ処理
 - ・鋭利なものは全てシャープセーフに入れる。
 - ・感染性医療廃棄物は全て赤ビニールに入れ、二重袋にして出す。

<患者・家族指導>

- 1、 面会
 - ・乳幼児は禁止。
 - ・面会回数、人数、時間は制限する。
 - ・面会場所は病室内とする。
 - ・会話程度の面会時は、ラビネット液による手もみ消毒を行い入室する。
 - ・寝衣交換、排泄介助等接触が多い行為は控えていただくよう指導する。
 - ・退室時は、ラビネット液による手もみ消毒を行い退室する。

個別管理解除

<個別管理解除基準>

- 1、当該患者の検出された同部位を1週間以上間隔をあげ培養を行い連続3回 VRE陰性となるまで行う。
- 2、上記の時点で、ICT、病棟医長、看護師長が協議し決定
- 3、患者、家族への説明と同意
- 4、原則として“個別管理1”が望ましいが、主症状が落ち着き自己管理可能であれば十分な患者教育後、“個別管理2”とする。

<個別管理解除後>

- 1、情報伝達
 - ・医師、看護師、他部門、委託業者、ICT（感染症発生報告書）
- 2、後始末
 - ・室内清掃、リネン、ゴミ、衣類、器材消毒は上記と同様。
 - ・マットレスは、ラビネット液で清拭し乾燥させる（便尿失禁、痴呆等汚染リスクの高い場合はホスクリン消毒をする）。
 - ・カーテンは、赤ビニール袋に入れ二重袋とし“E”と明記し洗濯場に出す。

VRE 個別管理 1 の対応

情報伝達—医師・看護師・他部門・清掃委託業者
個室管理の目的・必要性を患者家族へ十分に説明する

<処置> 1、診察処置の順番は最後にする

- 2、手指の消毒—石鹸と流水で手洗い・ペーパータオルを使用

退室時速乾性すり込み式手指消毒用剤（ラビネット液）を使用

<物品> 3、個人専用—体温計 血圧計 聴診器 駆血帯 処置用器材

- 4、部屋の準備—ガウン マスク ディスポ手袋 帽子

殺菌ロッカー ペーパータオル

シャープセーフ 赤ビニール袋

消毒用アルコール（噴霧用・アルコールガーゼ）

速乾性すり込み式手指消毒用剤（ラビネット液）

<消毒> 5、器材消毒—膿盆・鑷子等はグルタラール（2%ステリハイド）で消毒

血圧計・体温計・聴診器は消毒用アルコールで清拭

中央材料室のモニター・ネブライザー等は 塩酸アルキル

ジアミノエチルグリシン（0.1エルエイジ）で清拭（部品

は薬液に10～15分間浸漬）感染症を明記して返納する

<リネン・衣類>

- 6、リネン類—赤ビニール袋に入れ封をしMと明記し使用内容と枚数も袋に記入し
寝具委託に提出

- 7、タオル類—赤ビニール袋に入れ封をし洗濯に提出

- 8、衣 類—自宅に持ち帰り洗濯し日光消毒する

コインランドリー使用時乾燥機を使用する

衣類も袋に入れ封をし持ち運ぶ

<環境整備>

- 9、室内清掃—床は専用モップ・バケツを使用する

消毒液は、2ヶ月指定にて塩酸アルキルジアミノエチルグ

リシン（0.1%エルエイジ）塩化ベンザルコニウム（0.05%

オスバン液）消毒液は薬剤部に「室内消毒液」と記入し

請求する

オーバーテーブル・床頭台・ナースコール

ドアノブの清拭（消毒用アルコールでも可）

- 10、ごみは赤ビニール袋に入れる

<患者・家族指導>

- 11、患者・家族指導（面会・手洗い方法等の説明）

病原性大腸菌感染防止対策

1 個室管理

- ・ O-157 感染症の場合は原則として個室収容とする。
- ・ 患者あるいは家族に十分説明し、同意を得た上で診療にあたる。

2 必要物品

- ・ 病室に常備するもの(消耗品は無くならないうちに補給しておくこと)
電子体温計、聴診器、血圧計、消毒用バケツ 2 個(大、小各 1 個ずつ)、(ポータブルトイレ) アルコール入りコットンパック、ディスポガウン、クイックルワイパーおよびシート、ディスポ手袋、ビニール袋 2 枚(ゴミ用、オムツ用)、手洗いヒビスコールスタンド付 1 台、採血セット(駆血帯、肘まくら)、消毒液(ハイジール液、ミルトン消毒液、70%イソプロピルアルコール)、テーブルタップ 1 個、消毒用霧吹き(ヒビスコール用)、ペーパータオル、ガウン掛け
- ・ 必要に応じて入れるもの
心拍モニター、パルスオキシメーター、酸素マスク、酸素吸入用加湿器、吸引ビン、輸液ポンプ 1 台、吸引チューブ、ディスポ注射器、採血管、二本組鑷子、包交用ガーゼ小分けセット、イソジン用万能壺、処置に必要な器具

3 消毒液

- ①ハイジール液
- ②ミルトン消毒液
- ③70%イソプロピルアルコール

(以下① ③と略す)

4 消毒方法

- ・ 寝衣、下着類:ハイジール液を規定の濃度(1 リットルに対して 10ml)に希釈し、30 分以上浸漬する。
- ・ 食器類:ミルトン消毒液を規定の濃度(1 リットルに対して 1ml)に希釈し、15 分以上浸漬する。
- ・ 室内、便器類(オマルを含む):70%イソプロピルアルコールにて拭く。

5 入室方法

- ・ 病室に入る時、ヒビスコールにて手指を消毒し、内用ディスポガウンを着用し、ディスポ手袋を着用する。

6 室内清掃

- ・ 毎朝 10 時にディスポ手袋を着用し、物品、ベッド柵を専用タオルを用い念入りに消毒液③にて拭く。
- ・ 床はクイックルワイパーを用いてゴミを除去後、消毒液③で拭く。その際、往復させないで、一定方向に頭側から足側に向かって拭く。
- ・ バケツの消毒液(寝衣類用、食器類用)を交換し、使用しやすい場所に置く。その際、使用済みの消毒液は医療排水に流す。
- ・ ベッド周囲を整理、整頓し、荷物は最小限とし、床に直接置かないようにする。
- ・ トイレは、便器、便座、トイレノブ、トイレ周囲、床を消毒液③で拭く。
- ・ ディスポガウンは廃棄する。

7.退室方法

- ①手袋を脱ぎ、ヒビスコールにて手指を消毒する。

②ディスポガウンを脱衣する。

③アルコールガーゼでドアのノブを拭き、退室する。

8.配膳・下膳方法

- ・ 配膳は病室まで持っていき、家族の方に擦り込み式手指消毒剤にて消毒を十分してもらい食器だけを渡す。
- ・ 食後は、残飯をゴミに捨て、食器を消毒液②に浸漬する。消毒済みの食器を栄養へ返却する。

9.寝具・寝衣類について

- ・ ベッドメイキングは一般患者に準ずる。
- ・ 寝具交換は原則として、火曜日に行う。汚れた場合は適宜交換し、0-157と明記し、ビニール袋に入れ中央洗濯場に出す。
- ・ 寝衣・下着類も、汚れた場合は適宜交換し、消毒液①に浸漬し、ビニール袋に入れ、自宅に持ち帰り、家族のものとは別にして、通常の洗濯を行い天日でよく乾かしてもらう。

10.排泄・汚物処理方法

- ・ 排尿、排便は原則として水洗トイレを使用し、使用後は完全に流すよう指示する。
- ・ 便器の場合:ディスポ手袋を使用し、便器、床、ドアノブを消毒液③にて拭く。
- ・ オマルの場合:オマルの下にビニール袋を敷き、排便後はオマル、オマルの周囲を消毒液③にて拭く。
- ・ オムツの場合:紙オムツを使用してもらい、専用のバイリンシートの上で交換し、専用のゴミ袋に捨てる。周囲を汚染しないように注意を払う。

11.退院後の病室内清掃

- ・ 病室内のすべての物品を消毒液③にて消毒する。
- ・ ゴミ・汚物類はそれぞれ専用のゴミ袋に捨て感染性医療廃棄物として廃棄する。
- ・ マットレスはホスタリーンにかける。

12.家族に対しての指導

- ・ 面会者の制限を行う。
- ・ 入退室時、食事介助、排泄介助など直接患者
- ・ 採血時は、ディスポ注射器を用意し、専用の採血セットを使用する。
- ・ 便の検査時はディスポ手袋を着用し、便を採取する。
排泄物に接した場合は、流水にて手洗い後擦り込み式手指消毒剤にて消毒する。

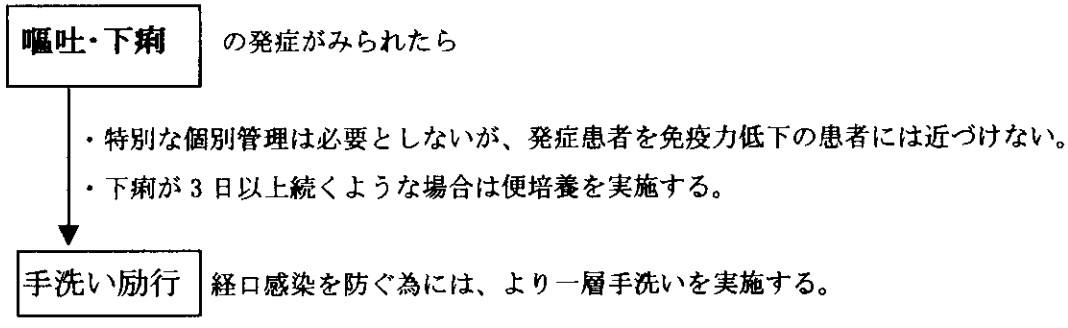
13.その他

- ・ 診察・処置は最後に行う。
- ・ 処置の時、包交車は部屋へ入れず、必要な器具のみを持っていき、患者専用とする。

病原性大腸菌(疑い)発生時のチェックリスト

平成 年 月 日 病棟

患者氏名	病室	主治医	受け持ちNs
様	号室		
院内感染対策委員会への報告	月 日	報告者氏名	
保健所対応(医事課)	月 日	対応者氏名	
菌の検出 (検体)	H 年 月 日		
ペロ毒素	(有 無)		
感 染 対 策 (該当する口にしを入れる)			
病室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 大部屋可	
ポケットブルトイルの準備	<input type="checkbox"/> 準備する	<input type="checkbox"/> 不要	
手指用消毒アルコール	<input type="checkbox"/> 室内に準備する	<input type="checkbox"/> 不要	
手袋	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 処置時のみ着用	<input type="checkbox"/> 常時着用
ガウン(ディスポ)	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 飛沫の拡散時着用	<input type="checkbox"/> 常時着用
キャップ	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 飛沫の拡散時着用	<input type="checkbox"/> 常時着用
清掃	<input type="checkbox"/> 一般と同じ <input type="checkbox"/> 対象病室は最後に実施(専用モップ使用)		
入浴(シャワー)	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 最後に可 (シャワー後清掃)	
必要物品の準備	殺菌ロッカー、ガウン、手指用消毒アルコール、汚物用収納袋(医療用廃棄用箱) 掃除用具:消毒剤(テーパー、クレゾール)、専用モップ(ディスポ) 血圧計、体温計、その他		
同室者の追跡調査	月 日 月 日 <input type="checkbox"/> 患者総数 (氏名別紙リスト):		
患 者 家 族 へ の 説 明			
月 日	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()	病原性大腸菌による感染症である事を説明する。その上で易感染性の患者と接触を避けることを説明し、手洗いの励行についての説明をする。	
	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> その他 ()	個室個別管理でガウンテクニックが必要な場合は、別紙マニュアルに沿った	
治療中止後の培養検査結果		個別管理解除の月日	
1回目	月 日 ()	H 年 月 日	



【処置後の手洗い】

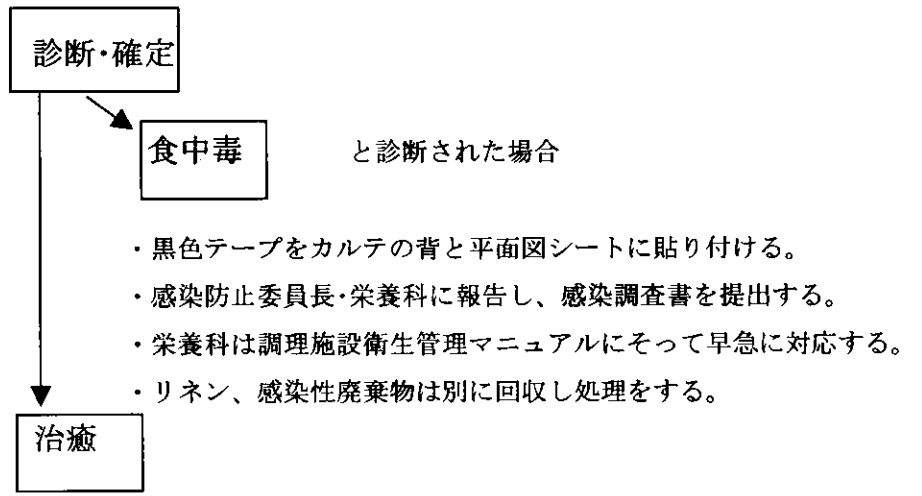
- ・処置の前後(患者から次の患者にうつるときにも)必ず手洗いをする。
特に便、嘔吐物は感染源となるので、処置後は念入りに手洗いを実施する。
- ・石鹼と流水による手洗い又はヒビスコールにて消毒する。
- ・手拭きはペーパータオルを使用する。

【食事摂取時対応】

- ・職員は配膳、食事介助時、手洗いをしっかりと行う。
- ・自力で手洗い可能な患者には、石鹼と流水で洗っていただく。
不可能な患者にはおしぼりを用意する(必要時個別に対応する)。
- ・残った食事は早めに廃棄処分する。
- ・私物の食品を確認し、期限切れ又は傷んでいる食品は許可を得て処分する。
また、ベッド回りには食品を置かないようにする。

【患者対応】

- ・肛門周囲がびらんになりやすいので排便ごとに温湯で洗浄する。
- ・水分投与に気を配り脱水を起こさないよう注意する。
- ・嘔吐・下痢の回数、性状など十分観察する。
- ・ポータブルトイレ等は患者専用とする。
- ・症状によっては血圧計、聴診器、体温計を患者専用とする。
- ・リネン類の洗濯は血液汚染のある場合を除いては通常の扱いとする。
- ・病室の清掃(毎日)は通常の扱いとする。
- ・他の患者の下痢症状に十分気をつける。



[食中毒]

I 予防対策:厨房

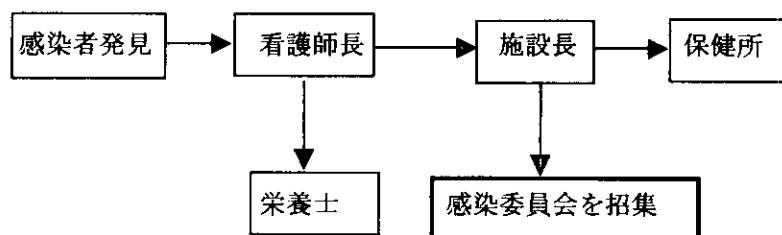
- 1.調理室の出入り口で、履き物を交換し、予防衣・帽子・マスクを着用する。
- 2.調理作業前は、手洗い・ジェットタオル・速乾性擦式手指消毒剤を使用する。
- 3.生鮮食品の搬入は、当日分のみ納入する。 (栄養士)
- 4.野菜は、アクア酸液で洗浄後、流水で洗浄する。 (調理員)
- 5.包丁・まな板は、使用后殺菌庫に納める。 (調理員)
- 6.食器・調理器具は、乾燥機で70度・1時間殺菌する。 (調理員)
- 7.調理職員の検便を、月に1回・第2火曜日に行う。 (栄養士)
- 8.水質検査を年に4回:4月・7月・9月・12月に行う。 (栄養士)
- 9.鼠族昆虫駆除は、業者依頼し定期的(年4回)に行う。 (栄養士)

<予防対策:病棟>

1. 配膳前の手洗い励行。
2. 配膳車到着後は、直ちに配食する。
3. 毎日、居室清掃時(10時)、床頭台の点検を行い、食品の有無などを観察する。

II 感染時の対策

- 1.感染者を管理者に報告する。



2. 感染委員会の臨時開催。
3. 原因究明を行う。
4. 症状・疾患に応じて治療を行う。

O-157 感染症対策マニュアル

病原性大腸菌 O-157 感染症とは？

一次感染経路は食中毒である。二次感染経路は患者の排泄物が、手指や食品に付着して経口的に起こる疾患である。本感染症が問題なのは、集団感染を引き起こしたり、ベロ毒素を出し HUS(溶血性尿毒症症候群)を併発し、小児において死亡に至る場合もあることである。

O-157 は、75℃、1 分間で死滅する。

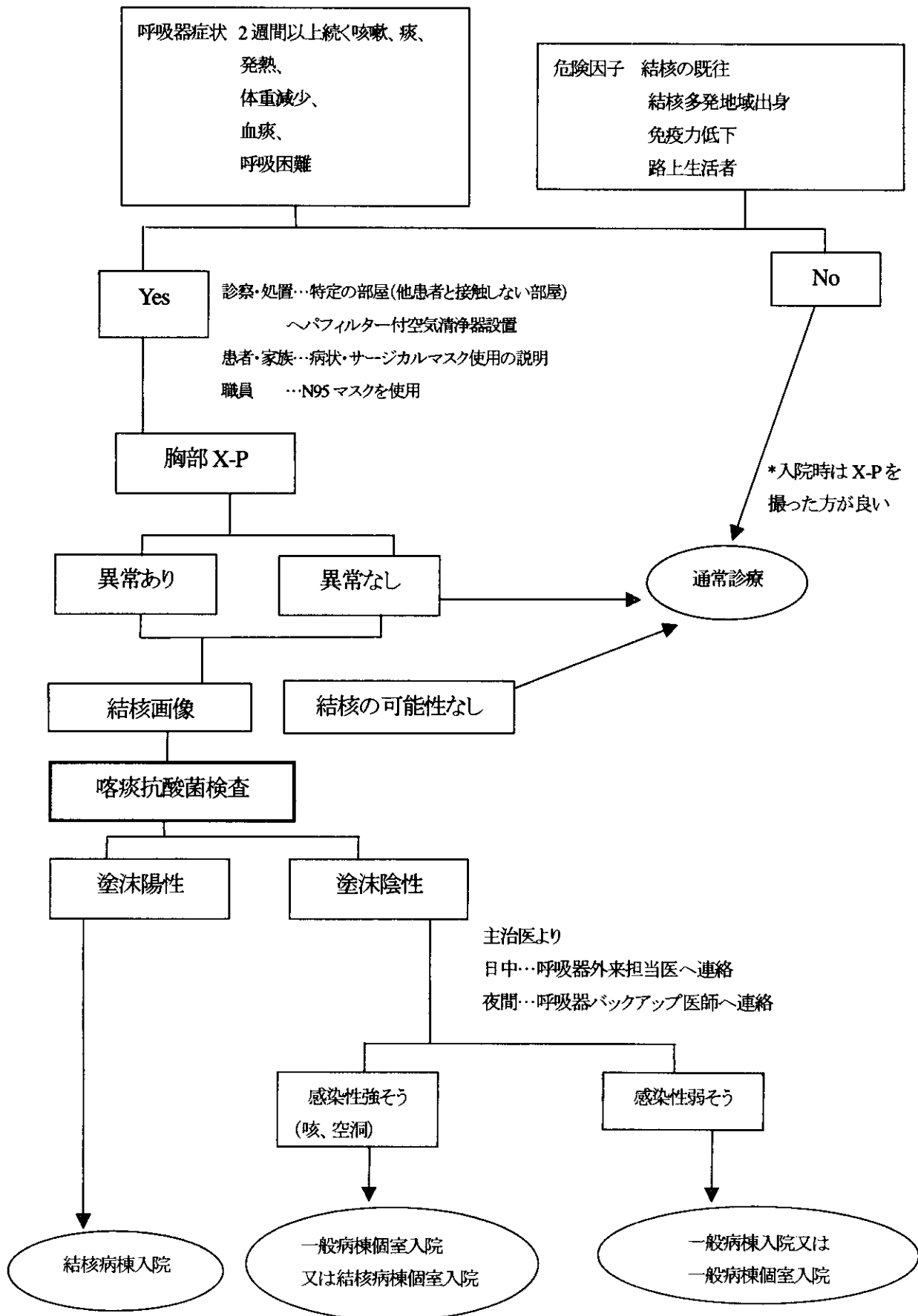
H13.8.22 ICT

項目	具体的対応策
1.手洗い	流水と石鹸を用いて、十分時間をかけて(30 秒以上)手洗いをする。 洗った手は、十分に乾かす。
2.病室	トイレ、手洗いがある部屋が望ましい。 無ければ、ポータブルトイレも設置可能な部屋とする。 他の患者と一緒にトイレを使用も可能。この場合、便座、ドアノブは使用毎にアルコールで拭く。
3.食器	食器の区別は必要ない。 使用後は、MRSA 同様の取扱いで食器洗浄へ出す。(熱湯・温湯処理でよい。)
4.寝衣・リネン類の洗濯	排泄物が付着している場合、感染性リネンの扱いとする。 下着で、排泄物が付着している場合、80℃、10 分間の洗濯をする。 熱を加えられない場合は、0.01 -0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液に 5 分間浸す。
5.入浴	下痢が有る場合は、入浴はしない。必要時はシャワー浴とする。
6.患者の対応	通常の患者訪室は、ガウンテクニックは必要無い。 排泄物に触れる可能性が有る場合、手袋使用。 排泄物が飛び散る可能性が有る場合、プラスチックエプロン、マスク、ゴーグル等の防御具を使用。 検温具は、患者専用とする。
7.廃棄物	感染性分別処理。専用廃棄ボックスを準備する。
8.患者への OR	接触感染および経口感染であることから、飲食時、排泄時の手洗いを十分行うよう説明する。
9.面会	乳幼児や小児、高齢者の場合、面会は制限する。

各病院・療養所における施設内 感染対策手順書例

⑤結核

長期咳嗽患者に対する救急外来における対応



* 疑いのある人は、入院後に検痰を3回行う。