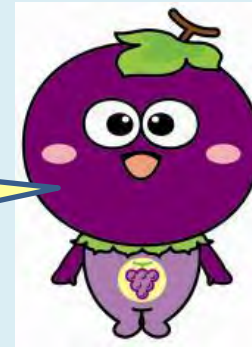


第3回 看護セミナー 「見なおそう標準予防策 (看護ケア編)」

日々の行動の
振り返る機会になるといいな～



大阪はびきの医療センター
14:00～16:00
感染管理専従看護師
橋本 美鈴

本日の内容

1. 標準予防策

(1) 手指衛生

(2) 個人防護具の適正使用

(3) 呼吸器衛生/咳エチケット

(4) 環境整備

2. 血液曝露後対応

3. 看護ケア・処置

標準予防策 (standard precautions:SP)

全ての患者の血液・体液・汗を除く分泌物などの「**湿性生体物質**」、「**粘膜**」、「**傷のある皮膚**」は感染性があるものとして対応する。

「**湿性生体物質**」に触れる可能性がある時は、あらかじめ手袋・ガウン・マスク等の「**防護具で防護**」する。防護具を外した後、または触れた後は「**手洗い**」をするのが基本。



患者さんと自己の双方を守る。

「湿性生体物質」って なに？



- ◆血液、精液・膣分泌液、母乳
- ◆排泄物（嘔吐物も含む）
- ◆体液：胸水・腹水・耳鼻分泌液、皮膚からの浸出液
- ◆粘膜：口腔、鼻、膣、陰部、眼、ストマ
- ◆傷のある皮膚：手術創・熱傷・点滴やドレーン刺入部、
湿疹・水疱
- ◆病理組織（胎盤・手術摘出物・抜去歯など）

etc.

※ただし、“汗”は除く

感染性がないやろ～と思って対応すると危険！！

▽検査をしていなければ分からない

▽潜伏期間中も感染の可能性がある

▽ウィンドウ・ピリオドの問題

▽未知の感染症に対応できない“感染性ないやろう”と思って対応すると...

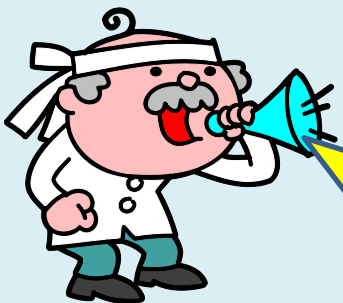
ウィンドウ・ピリオドとは...

『感染直後、検査で検出できない空白の期間』＝**潜伏期間**

B型肝炎ウイルス(HBV) : 約2ヶ月

C型肝炎ウイルス(HCV) : 2～3ヶ月

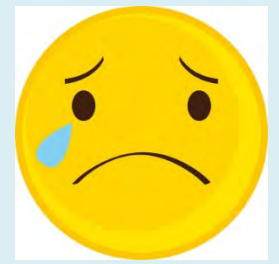
ヒト免疫不全ウイルス(HIV) : 約3週間～3ヶ月



●HIV/AIDSも慢性疾患と言われるようになり、
高齢者だから大丈夫と思うのは危険！！

●HBVも乾燥した環境で長期間生きている為、傷
がある手で触れると感染！！

人には言えない こんな経験ありませんか？



- ポータブルトイレ洗浄時、飛沫が目に入った。
- 痰の吸引時、患者の咳で飛沫が目や鼻にかかった。
- オムツを素手で確認した時、オムツから漏れ出した排泄物が手についた。
- 下痢便のオムツ交換時、汚染した手袋で周囲の物に触った。
- 検体容器を素手で持った時、容器の外側も尿や痰で汚れていた。

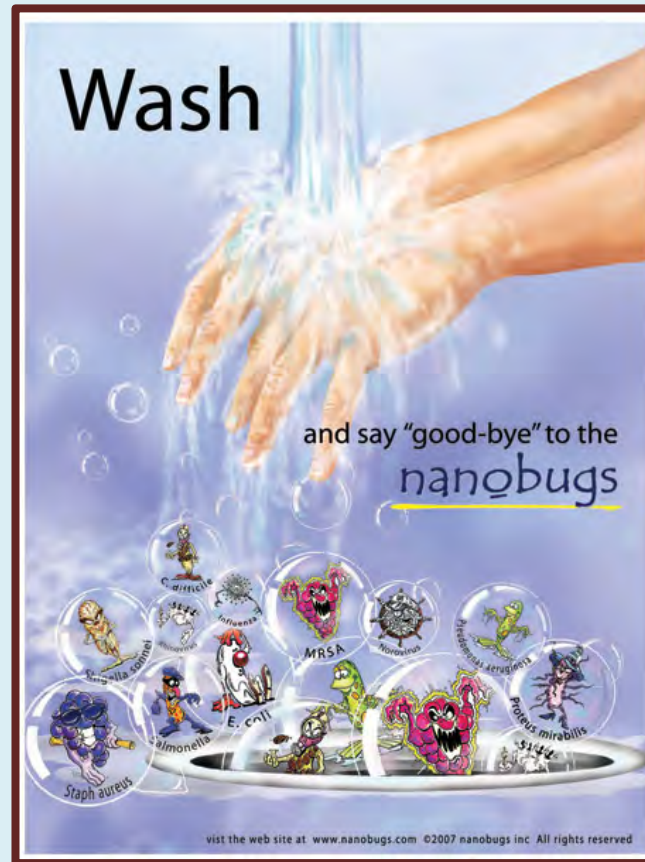
手指衛生5つのタイミング



5 Moments for Hand Hygiene' より改変

WHO(世界保健機構)は手指衛生ガイドラインを発表し、
医療関連感染の予防にアルコールによる手指衛生を推奨しています

手指衛生



交差感染の原因の多くは **手**

手指衛生の原則

手指に目に見える汚れが

ある場合

流水手洗い



ない場合

手指消毒



ポイント

目に見える汚れがある場合は、手洗いで汚れを除去することが重要です。

擦式アルコール製剤による手指消毒

- ◆ 目に見える汚れがない場合は擦式アルコール製剤による手指消毒が推奨されています

理由は

- － 手の微生物を殺菌する効果が高い
- － 各病室に設置されているのですぐに使える
- － 流水での手洗いに比べ時間が短くてすむ
- － 保湿成分が入っている



手洗い方法による菌量の比較

手に100万個の菌が付着していると仮定した場合

方法 \ 時間	菌量		
	15秒	30秒	60秒
石鹸と流水	10万個	1万個	1000個
擦式手指消毒	100個	10個	

INFECTION CONTROL 2000 Vol.9 No.4 P53

表1 『日常手洗いと手指消毒の比較』より改変

速乾性手指消毒剤の使用手順



流水手洗が必要な時

◆目に見える汚れがある時
汚れがあると消毒が効かない。



◆アルコールが効かない微生物に接触した時

※芽胞がある細菌（**クロストリジウム**、**ボツリヌス**、**バチルス**など）

※エンベローブがないウイルス
（**ノロウイルス**、**ロタウイルス** など）



流水手洗いの手順

手順①



手順②



手順③



手順④



石けんを泡立て、手のひら全体をこすり合わせる。

手の甲をこする。

指先を反対側の手のひらに立てるようにこすり合わせ、指先や爪先の周囲を洗う。

指の間を洗う。

ポイント

手荒れ防止のため、強くこすりすぎないようにする。
指先、爪先、指の間は、特に意識して入念に行う。

流水手洗いの手順

手順⑤



親指を包み込むようにして洗う。

手順⑥



手首は、内側も背側も、全周をひねり洗いする。

手順⑦



しっかり、石鹸を流す。

手順⑧



洗った手を汚染させない。
(髪や顔に触れない)

ポイント

石けん成分の残留は手荒れの原因となるので、
石けん成分が残らないようにする。

手洗い の手順

手順⑨



ペーパータオルを使用し、水分をよく拭き取る。

手順⑩



ペーパータオルを使って閉める。

洗っていない肘まで拭いて、同じペーパーで手先まで拭くのはアウト！



ポイント

- 濡れた手はより多くの微生物を伝播させるので、手はしっかり乾燥させる。
- 手荒れ予防のため、ペーパータオルで手をこすらず、やさしく拭く。

腕時計と指輪

【腕時計】

- ◆手首まで洗うのにジャマ。
- ◆腕時計自体を清潔にすることは難しい。
- ◆患者を抱きかかえる時など接触し危険。
- ◆必要なら、ホルダータイプか腕時計を名札につける。

【指輪】

- ◆指輪と指の間に石鹸成分が残り、手荒れの原因になる。
- ◆指輪と指の間は湿っている事が多く、細菌を保菌しやすい。
- ◆手袋が破れやすくなる。

突然ですが、ここでクイズです!



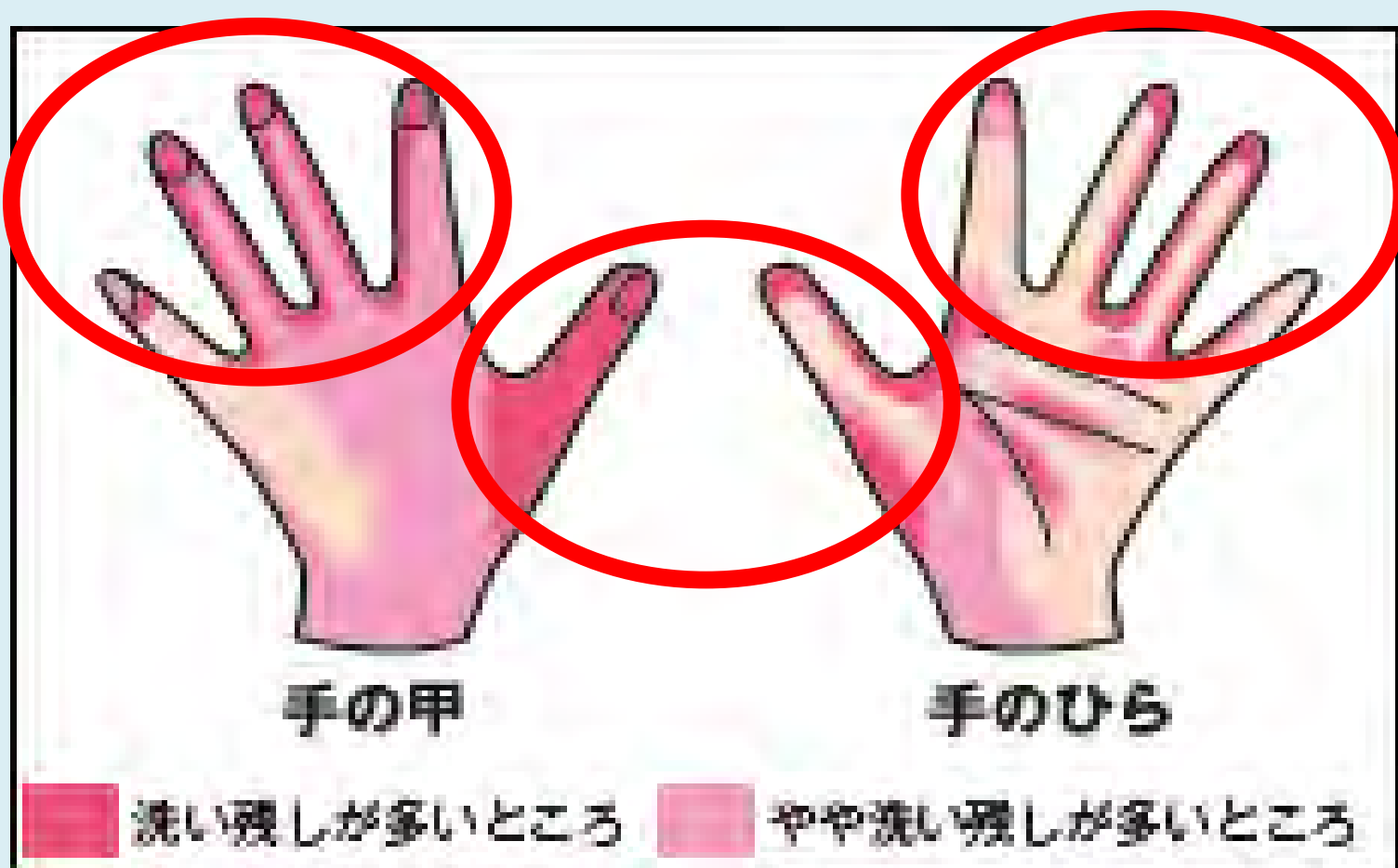
ブラックジャックによろしく 住友勇峰
漫画on web (<http://mangaonweb.com>)

質 問

手洗いでミスが多い
箇所は？

- ① 手のひら
- ② 指先
- ③ 親指
- ④ 指の間

自分の手洗いのクセを知りましょう！



手荒れ対策も忘れずに！



手荒れした
部分は細菌が
くっつきやすい

Point!

①手をお湯で洗わない

※脂質が失われると回復するのに約5日間かかる

②手洗い後は十分に乾燥

③ハンドクリーム・ハンドローションの使用(ポンプ、チューブ式)

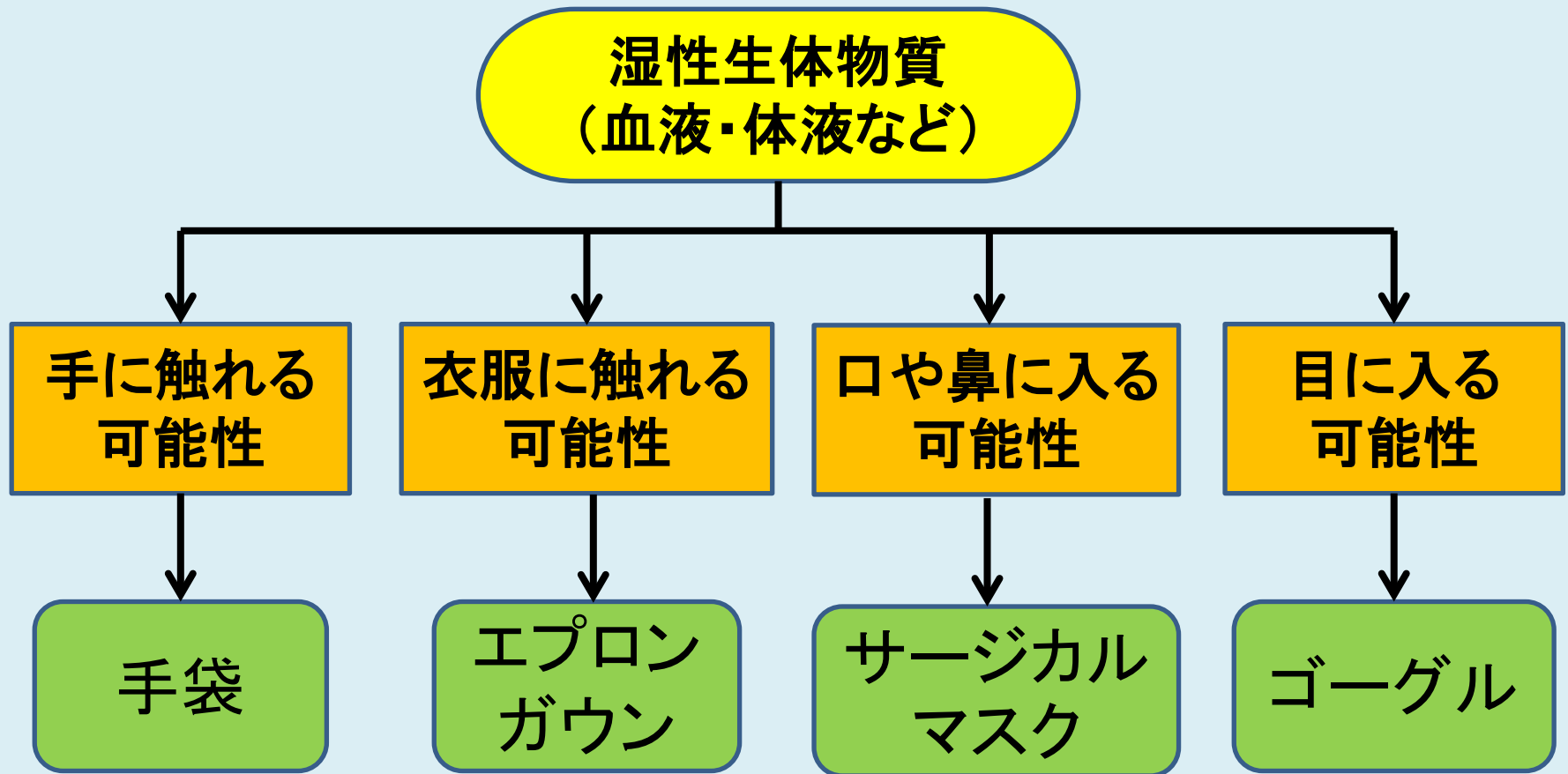
④保湿剤入りのアルコール手指消毒剤

⑤日頃からのハンドケア



アルコール製剤には保湿剤が
入っている。

個人防護具の選択



※いくつもの可能性があれば、その全てを選択し、着用する

個人防護具のポイント①



1. 患者に接触する**直前**、入室**直前**に着用する。
2. 箱から取り出す時は、清潔な手で1枚ずつ取り出す。
3. 患者に接触する面の清潔を保つように正しく着用する。
4. 病室を出る前に外す。**(手袋、エプロンを着けたまま廊下や詰所をうろつかない事)**
5. 周囲環境や自分の皮膚・衣服を汚染させないように正しく脱ぐ。
7. つける前・外した後は必ず**手指衛生**を行なう。

早くから着用して着用していると患者さんに接する時には汚染されている。

個人防護具のポイント②

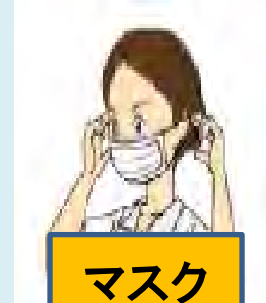
着用する時の順番は...



アイガードは最初に
引っ付ける

原則：手袋は最後につける

脱ぐ時の順番は...



原則：手袋は最初に外す

手袋は「手洗いの代用」ではない

ディスポグローブの
数%にピンホールが
あるといわれています。

手袋内で微生物
が繁殖している可
能性があります。

手袋を外す時に、
失敗するかもしれない。



サージカルマスク

着け方

point

鼻と口、あごまで
きちんと覆う!

①



ノーズピース部分に
折り目をつける

②



ゴムヒモを耳にかける

③



針金を顔の形に合わせる

④



蛇腹をあごの下まで
伸ばし鼻と口を覆う

外し方

①



表面に触れないように
ゴムヒモを外す

②

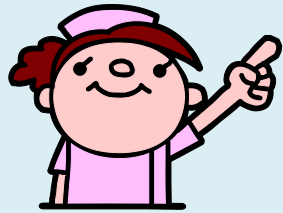


表面に触れないように
ゴムヒモを持って捨てる

point

- マスクの表面に触れないように外して、捨てる!
- マスクを外した後手指衛生を行う
- 衛生的に使用するため、適時交換する





個人防護具（PPE）のおさらい

1. PPEは**患者や自分を守るために**使用する。
2. PPEは使用する場面を正しく判断して、**正しく装着し使用後すぐに外す。**
3. 複数のPPEを装着している場合は、**一番汚染されているものから外す。**

環境管理 (環境は汚れている！)

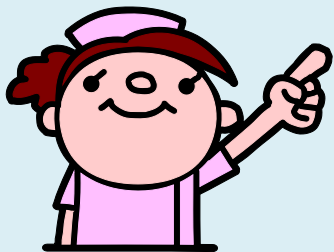


人(医療従事者や
患者・面会者など)の
手が菌を運んでしまう...

菌の伝播！

感染！！

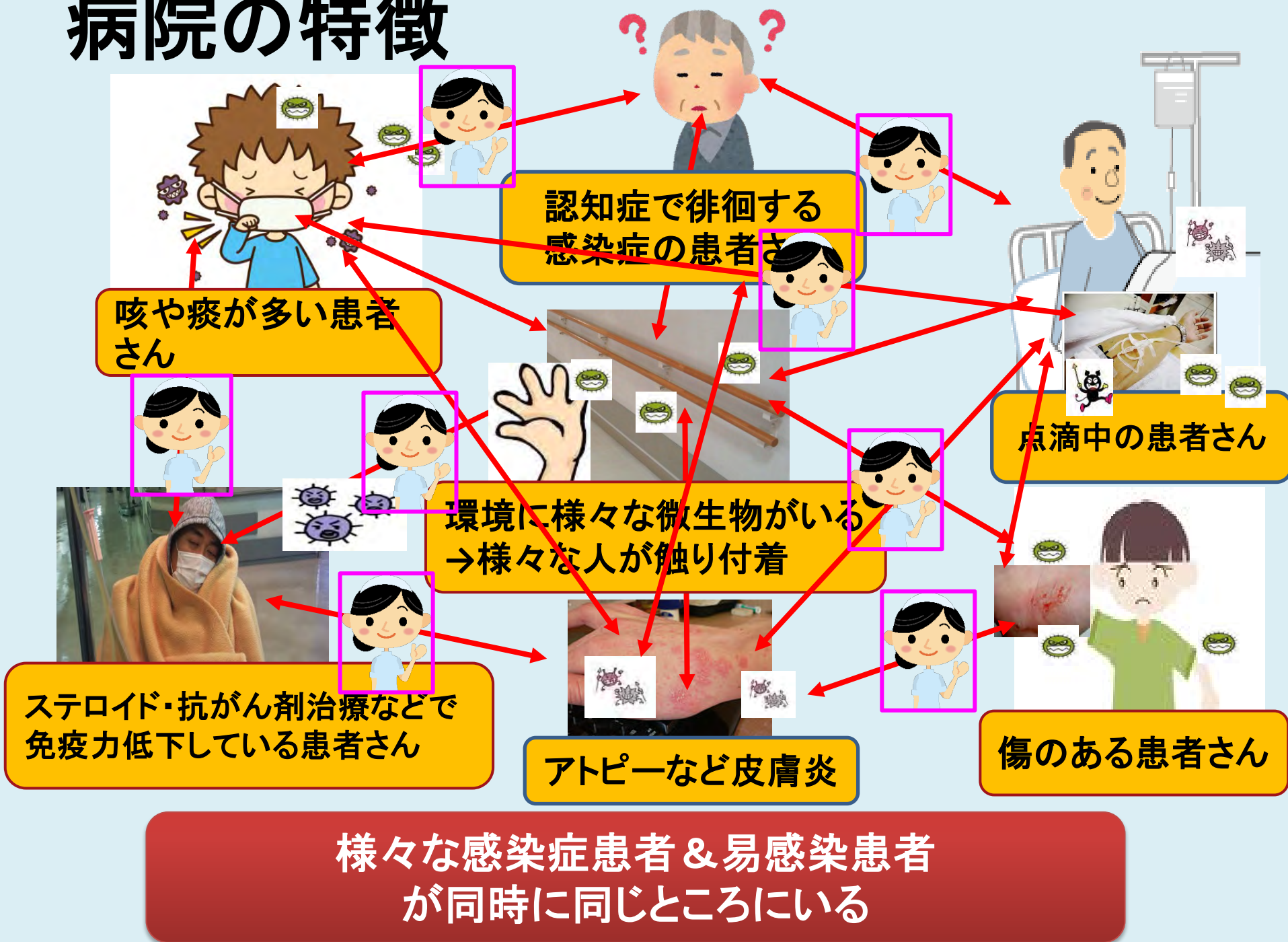
環境の汚れを拡大
しない事が大切！



《感染対策》

- ▼不必要に環境を触らない！
- ▼よく触れる場所は徹底した清掃を！
正しい方法とタイミングで手指衛生を！！

病院の特徴



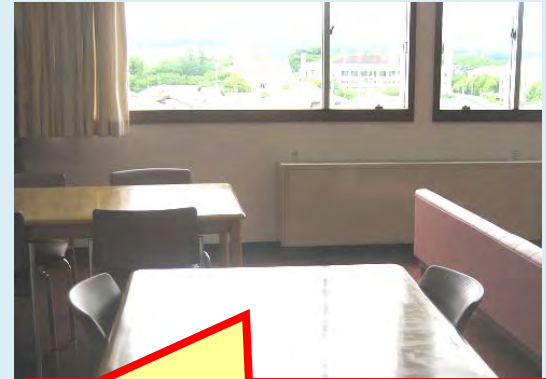
ある病棟での環境ATP調査(抜き打ち)



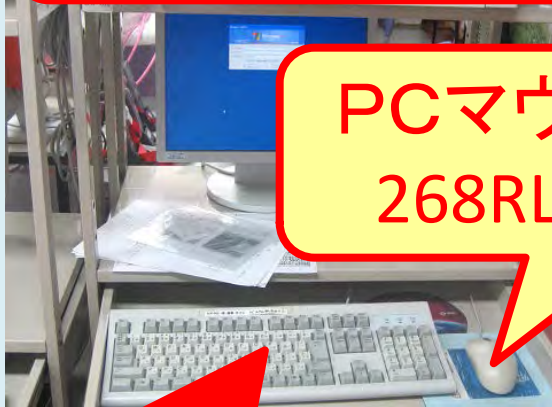
セントラルモニター
410RLU



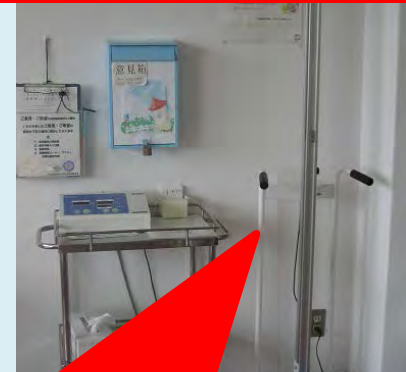
ベッド
コントローラー
2,000RLU



テーブルの上
518RLU



PCキーボード
833RLU



体重計の握り棒
6,241RLU

【高頻度接触表面の環境整備】

当センターの環境整備チェックリスト

【病室の環境整備リスト】

- ベッド柵
- オーバーテーブル
- 床頭台
- 蛇口
- ベッドコントローラー
- 枕灯のスイッチ
- ロッカーの取っ手
- 輸液ポンプのスイッチ
- ベッドサイドモニター
- 電気スイッチ
- ドアノブ

【共有スペースの環境整備リスト】

	廊下手すり
トイレ	トイレドアノブ(全て)
	トイレ洗面台周囲
風呂	風呂ドアノブ
	風呂電気スイッチ
	汚物室ドアノブ
談話室	談話室椅子
	談話室テーブル
	談話室パソコン
	談話室TVリモコン
	詰所ドアノブ
処置室	処置室ドアノブ
	処置室ベッド
	処置室電気スイッチ

高頻度接触表面に重点を置いて環境整備を！！

呼吸衛生/咳エチケット

咳やくしゃみをしている患者さんは
呼吸器感染症に罹患しているかも...



近くにいる医療従事者や患者に
病原体が伝播する可能性あり！



- ①呼吸器症状のある人が咳やくしゃみをするときには、ティッシュで口と鼻を覆い、使用後のティッシュは速やかに捨てて、手指衛生をする。
- ②呼吸器症状のある人にはマスクを提供し、他の人から距離(1m以上)を離すように指導する。
- ③患者さんや家族への指導が大切！

血液媒介ウィルス伝播リスクと対応

感染症	経皮曝露時 リスク(%)	対応
HBV	30.0%	乾燥した環境で生きるの、傷や手荒れした手に環境から感染する事もある。針刺し時、抗体あればフォローなし。なければ48時間以内にグロブリン注射。
HCV	3%	針刺し後の対応策がなく、発病しないか経過観察しかない。
HIV	0.3%	相手がHIV陽性の場合、できるだけ2時間以内に予防内服が必要。

抗体は一度
つけばOK

- ①即報告、
- ②HBs抗体の結果を知っておく。
- ③相手がHIV陽性の場合、予防内服するか決めておく。
(とりあえず1回内服してから、今後の事を考えるのもありです。)

看護ケアQ&A

定期交換は不要？

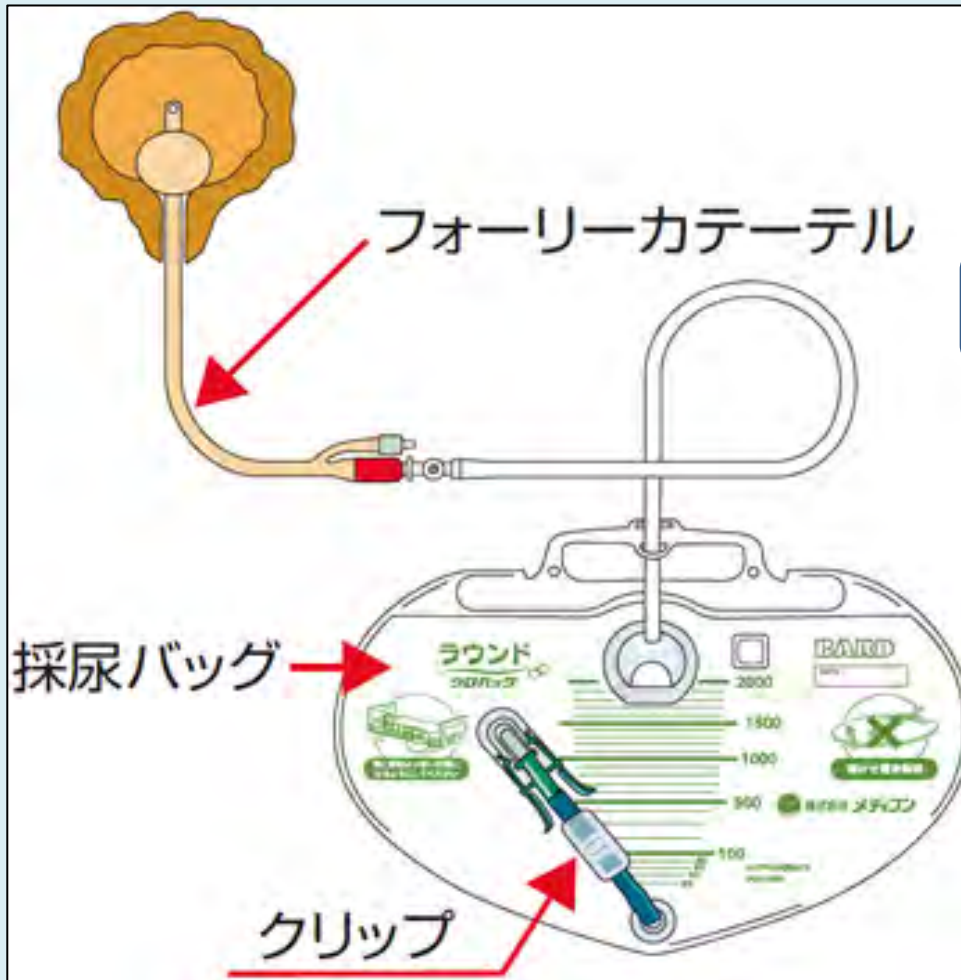
不潔な挿入操作に感染リスクがある。



できるだけ、挿入操作をしない。

●尿混濁がなく、流出が良好なら交換不要。交換は浮遊物が多く流出不良時や尿漏れがある時に、**抜去できないか、間欠的導尿等検討**する。留置必要と判断すると、交換する。

●バッグのみ交換するのではなくカテーテルとバッグの両方交換する。

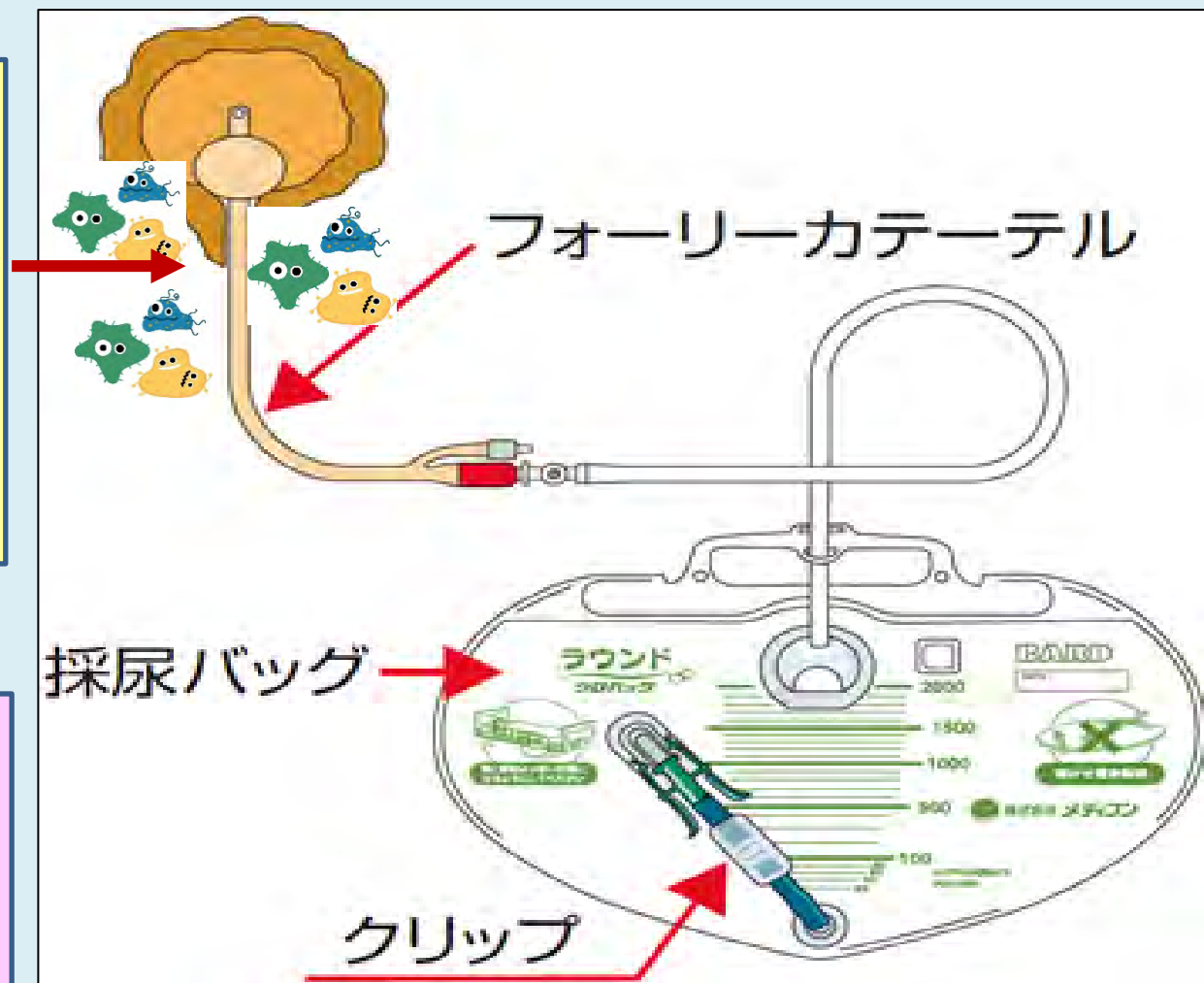


交換時の注意事項

汚れの上から消毒液を塗っても消毒効果は得られず膀胱内に微生物を押し込んでしまう。



挿入前、陰部洗淨を実施し、汚れを除去しておく。



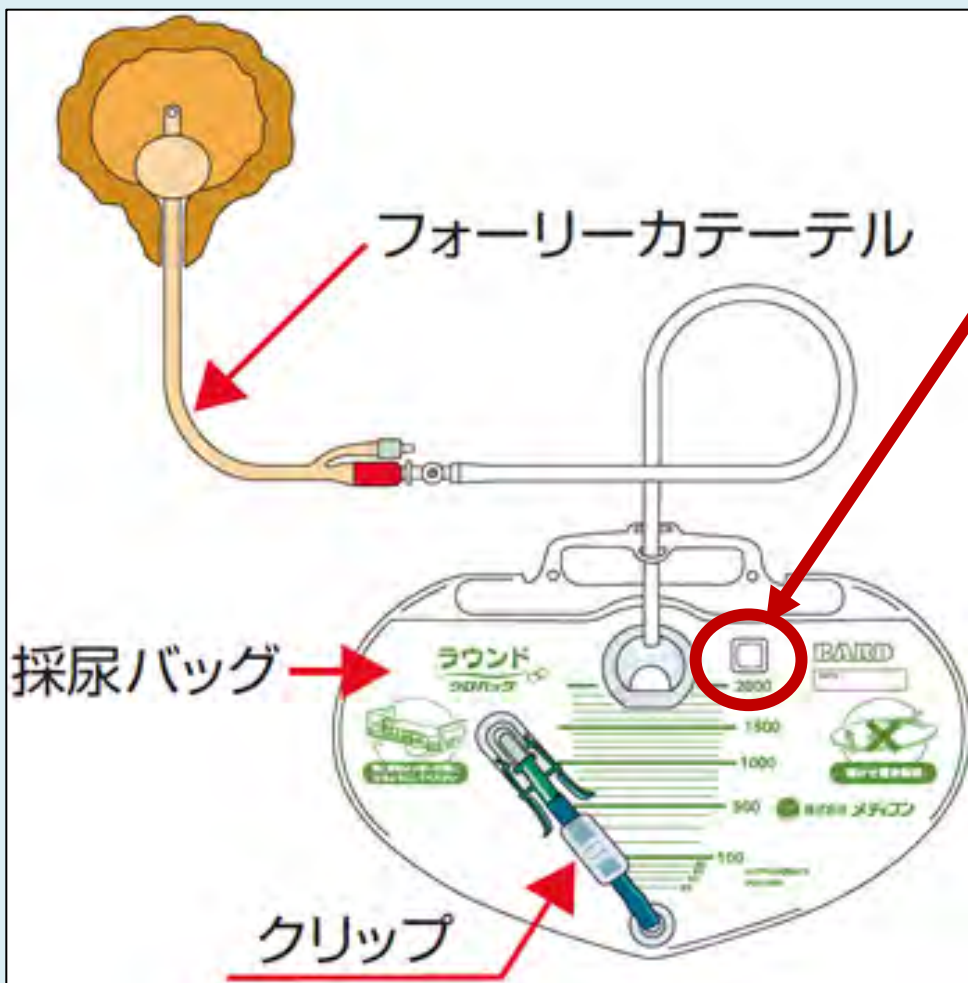
交換時の注意事項



消毒に使用した
撮子は不潔

滅菌手袋した手で
挿入する。

バルン留置でシャワーはいいですか？



フィルターが濡れると目詰まりし、エアーが抜けず、尿の流れが悪くなる。

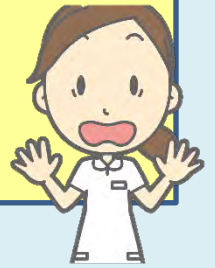
●シャワーをする場合は、バッグ内を空にして、フィルターをフィルムドレッシングで覆い、清潔なビニール袋に入れる。終了後フィルムを忘れずに剥す。

●浴室ではバッグは膀胱より低い位置になるよう椅子等に掛ける。

尿バッグの目詰まりや汚染の原因



尿バッグを車いすに乗せる
(ストレッチャーでも同様)



フィルターの目詰まり

尿の逆流



尿バッグを布バッグに入れて外出
⇒ 排出口の汚染

排出口の汚染

尿の逆流

清潔なビニール袋に入れてから、カバー用のバッグに入れる。ビニール袋は単回使用。

留置中の管理

【挿入部の潰瘍予防】

- 固定をきっちりする。
引っぱり過ぎない事。
定期的に位置を変更する事。
- ワセリンベースの薬剤を塗らない(バルン部分の劣化)

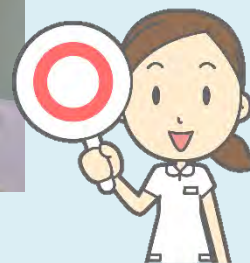
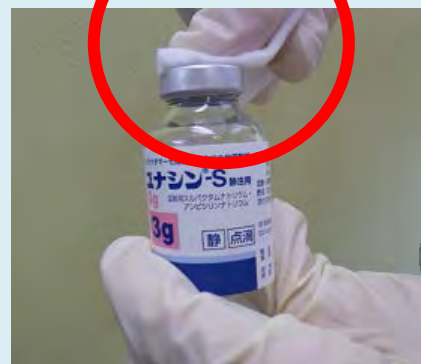
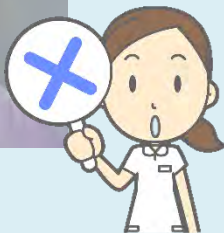
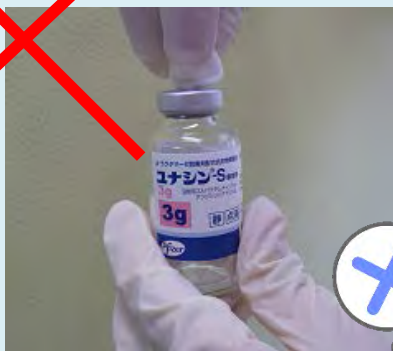
粘膜や皮膚の破綻は、血流感染の元

バルンカテーテル関連尿路感染(CAUTI)の脅威(ほんまでっか)

- 尿路感染症(UTI)は病院でナンバー1の感染症(40%)。
- UTIのうち、CAUTIは80%
- 血流感染の原因1位は中心静脈カテーテル(CVC)、2位は尿路感染。
- CAUTI患者が菌血症を起こすと、その後の経過は重症化しやすい。(敗血症⇒DIC、多臓器不全)
- 高齢者施設では尿道カテーテルの留置が菌血症のリスクを60倍のデータもある。

輸液ボトルのゴム栓は無菌？

ゴム栓は滅菌保証されていないので、
アルコール綿で**ゴシゴシ面を替えて一方方向に**拭く。
特に穿刺部のくぼみを意識して拭く。



吸引手順を作成したいんです

- ①手指消毒後、必要物品そろえ、吸引圧を先にON。
 - ②手指消毒し、マスク、ゴーグル、エプロン、手袋を着用。
 - ③吸引チューブを繋げ吸引する。
 - ④チューブは単回毎に廃棄（ランニングチューブ内腔に水道水を通し、手袋を外し手指消毒してから圧をOFFにする。）
 - ⑤エプロン、ゴーグル、マスクを外し、手指消毒
- 【チューブを再生する場合】
- ①外側はアルコール綿を面を替えて2回以上清拭、
 - ②内腔は滅菌水を吸引、③空気を吸い乾燥、④次亜塩素酸Naか熱消毒後乾燥した容器に保管

圧調節のダイヤルは、要注意！！

看護ケアQ&A

家での自己注射の針の管理は？

貫通しない瓶などの容器に入れ持参してもらい、医療施設で感染性廃棄物容器に瓶ごと廃棄。
(ペットボトルは危険)

訪問先での手洗い環境が良くない場合どうしたらいい？

携帯用アルコール手指消毒を使用。
シンクを使用させて頂く場合は、ペーパータオル持参する。
利用者への指導と協力を得る。(市販のアルコール手指消毒剤の設置をおすすめする。)

など

看護ケアQ&A

針刺ししたが、HIV検査が外注で結果が直ぐに出ない時、または相手が不明な場合の対応は？

とりあえず1回目の予防薬を2時間以内に服用し、拠点病院を受診し、感染のリスク評価した上で予防内服を続けるか決める。(受診時は紹介状に相手のHBs抗原やHCV抗体の検査結果が分かれば記載)

重要な事は、日常から針刺し後に予防内服するかどうか考えておく事！

吐物処理どうしたらいいん？

(ノロウイルスを疑う)

【心得】

- 自己防護し、他者を離れさせる。
- 乾燥する前に処理し、封じ込める。
- 外から内側に拭き取る。
- 最後に石けんと流水で手洗いをする。



練習してみましよう～
(資料参照)

床がカーペットの場合どうするの？

【部分的に外せるカーペットの場合】

消毒液を直接かけ、ビニール袋に入れてクリーニング。

【外せない場合】

0.1%次亜塩素酸Naで浸した布などで覆い拭き取り、スチームアイロンを80℃で2分かける。

熱湯処理する場合は、80℃1分間、保温できるようにビニールシート等で保温する。

処置やケア後の注意点

手袋着用したまま行っていないですか？

- ベッド柵を上げる。
- 寝衣やふとんを整える。
- ベッドの高さを調整する。
- 消灯する。
- 器材を洗浄した手袋で消毒桶の蓋を開ける。

汚染した手袋で周囲を汚染させないように
手袋を外し、手指消毒してから行う事。

全員が意識して やってこそ「感染対策」が成立！



薬剤師



医師



検査技師



看護師



患者・面会者



委託業者



事務



栄養士・
調理師



看護補助者



リハビリ