

部門別対策：

透 析 室

1. 透析室の感染管理の特徴

透析患者は、長期にわたり体外循環を継続するため、免疫能が低下し易感染状態にある。また、過去に貧血治療として行われた輸血による、HCV、HBV等の血中ウイルス感染者も多い。血液飛散のリスクが高い処置を行う透析室は、これらの血中ウイルスによる、集団感染の報告例が多い。

したがって、透析室における感染対策としては、特に血液曝露による直接感染から患者、職員を守る対策が重要となる。また、職員の手や器具を介した、あるいは環境を介した感染にも留意する必要がある。

2. 感染対策

1) 手洗い

- ・ポンプ型速乾式擦式手指消毒剤または携帯用速乾式擦式手指消毒剤を、1看護師1個、受け持ちエリアに持参する。
- ・病室透析の場合、ポンプ型速乾式擦式手指消毒剤を持参する。
- ・創傷処置をする場合は、手袋を装着する前に、速乾式擦式手指消毒剤による手洗いをし、処置後にも速乾式擦式手指消毒剤による手洗いをを行う。

2) 防護具

- ・手袋着用場面

＜血液・体液曝露のリスクがある処置・ケア時＞
穿刺時、透析開始時、終了時、片付け時、透析離脱時、再開時、トラブル対処時
喀痰吸引時、排泄物の処理など

- ・汚染した手袋で、血圧測定や止血をしない。コンソール、パソコン、体重計、駆血帯、腕枕、カーテン、筆記用具、記録物、リネンなどに触れない。
- ・喀痰吸引等衣服が汚染される可能性があるときは袖付きプラスチックエプロンを着用する。
- ・穿刺、抜針、血液・体液曝露の危険性がある時は、サージカルマスク・ゴーグル・袖なしプラスチックエプロンを装着する。

3) 環境の清掃

- ・ 業者清掃は、1日1回、毎朝または汚染時、床・手すり・ドアの取っ手の拭き掃除を行う。EPA登録血中病原体用除菌洗浄剤を使用する。
- ・ カーテンは定期的に交換する。
- ・ ベッドの周囲環境や透析機器を毎日清掃・消毒する。
- ・ 血液飛散・再出血等で床が汚染したときは0.5%次亜塩素酸ナトリウムガーゼで拭き取る。

4) 医療機器の清潔管理

- ・ 使用後のステートは毎回環境消毒用80%エタノールガーゼで拭き個人保管する。ステート掛けは交叉感染の原因となりうるので使用しない。
- ・ 患者使用後のマンシェット・聴診器・電子体温計類は環境消毒用80%エタノールガーゼで清拭する。
- ・ プライミングカップは、生食等の結晶化したものが細菌繁殖の温床になるので、環境消毒用80%エタノールガーゼで拭く。
- ・ カプラは透析液の結晶化による細菌繁殖防止の為、ダイアライザーからはずすときに環境消毒用80%エタノールガーゼで拭き、コネクターは毎日オスバン液で消毒する。
- ・ 透析機械、ベッド、針廃棄容器の外側は1患者ごとに0.5%次亜塩素酸ナトリウムガーゼで拭く。
- ・ 透析機械に血液付着時は廃棄可能なペーパータオルで拭き取り後、水拭きする。その後、0.5%次亜塩素酸ナトリウムガーゼで拭く。特に機械のつまみなどを確実に清拭する。
- ・ 透析機械、セントラル、コンソールは規定の手順に従って洗浄・消毒する。
- ・ RO水は透析液水質管理計画に沿って、3ヶ月に1回細菌学的検査とエンドトキシン検査を実施する。

5) リネン

- ・ 患者ごとに体交シート・枕カバー・包布カバーを交換する。
- ・ 包布そのものは1週間毎に交換する。
- ・ 汚染リネンは、その都度交換し、血液等で汚染したリネンはビニール袋にいれ明記しランドリーにおろす。

6) 穿刺時の注意

- ・ 穿刺時は必ず手袋、ゴーグル、マスク、エプロンを着用する。
- ・ 当院は穿刺と回路の接続を一人で行うため、穿刺後、透析を開始する前に手袋を取り替える(血液の付着した可能性のある手袋で機械を触らない)。
- ・ 穿刺後、他の患者のケアを行うときは速乾式擦式手指消毒剤による手洗いをする。肉眼的血液汚染がある場合は流水下による手洗いを施行する。

- ・ 穿刺針や内筒は手渡しせず感染性廃棄物廃棄容器に直接捨てる。
- ・ 穿刺後の刺入部は滅菌のインジェクションパットで保護し、その上から絆創膏で抜針の危険性がないよう十分注意し固定する。

7) 使用後の透析回路の処理

- ・ 透析回路の処理時は必ず手袋を着用する。(未滅菌手袋で可)
- ・ 使用後の回路は、血液がはねないように注意し、血液の飛散を防ぐため閉鎖回路にする。
- ・ 針刺し防止のため周囲に人がいないことを確かめ、針類は先に感染性廃棄物容器に捨てる。周囲に人がいる時は必ず声をかける。

8) 注射・採血

- ・ 点滴・注射は、静脈側血液回路の注射専用ラインより施行し、針は使用しない。
- ・ 注射液のバイアル、シリンジの患者間の使いまわしは絶対にしない。
- ・ ACT 採血時は手袋を着用し、針はリキャップせず、ペアンではずし専用容器に捨て、血液をこぼさないように検査機器の前に運ぶ。
- ・ 検体を取り扱う時は必ず手袋を着用する(採血管のゴム栓に血液が付着している)。

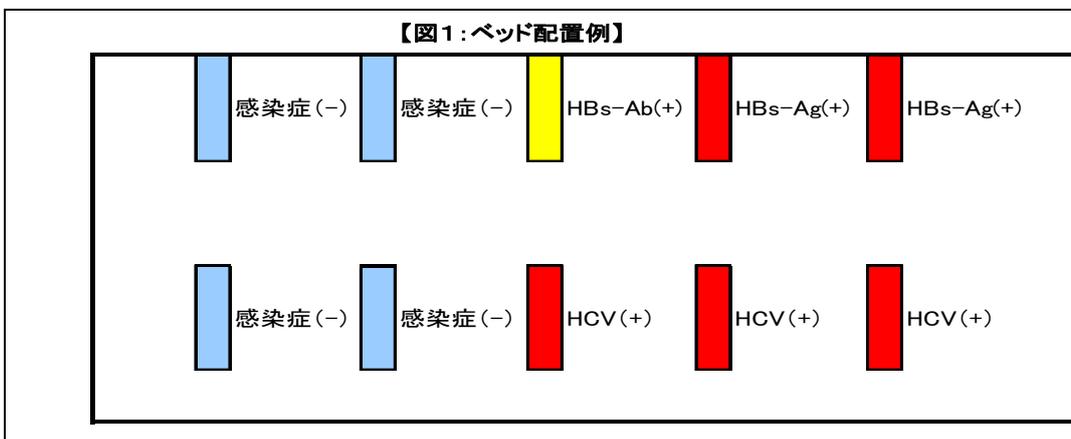
9) 透析用バスキュラアクセスカテーテル挿入・入れ替え時の感染対策

- ・ 透析用ダブルルーメンカテーテル挿入時はマキシマル・バリアプリコーションを行う。
- ・ 入院患者は病棟で挿入する。
- ・ 外来患者で挿入が必要になった場合は CAPD 室で行う。
* 透析室で挿入した場合、透析記録に「マキシマル・バリアプリコーションで挿入」と記載する。

10) 血液媒介病原体対策 (B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症、梅毒など)

患者配置

- ・ 原則、HCV、HBV 感染患者は、隣に同じ感染症患者を配置する。もしくは、HBV については抗体陽性患者を配置する。



11) 感染経路別予防策

(1) 空気感染対策

対象病原体(結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルス)

- ・ 結核の場合、専門の病院へ転院が原則だが、やむをえない場合は病室透析とする。
- ・ 麻疹・水痘・風疹の場合は、自己申告で罹患歴のない抗体陰性の看護師は受け持ちをしない。(罹患歴のある職員・抗体保有職員は受け持ち可能)

(2) 飛沫感染対策

対象病原体(インフルエンザウイルス、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、髄膜炎菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎マイコプラズマ、肺炎クラミジア、など)

- ・ 患者にもサージカルマスクを着用してもらう。
- ・ 受け持ちの職員はもちろん、患者の1m以内に近づくときは必ずサージカルマスクを着用する。
- ・ 個室ベッドを使用する。やむを得ずホールで透析を行うときは必ずカーテンで仕切る。
- ・ 使用後のベッドは0.5%次亜塩素酸ナトリウムガーゼで拭く。
- ・ 使用後のリネンは全て交換する。

*インフルエンザは患者もスタッフもワクチン接種を強く推奨する。

(3) 接触感染対策

対象病原体(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、ノロウイルス、アデノウイルス、疥癬、など)

- ・ 患者接触時はサージカルマスク・手袋・プラスチックエプロン等を着用する。
- ・ 患者接触前後は必ず手洗いをする(速乾式擦式手指消毒剤でよい)。
- ・ ペアンは患者間で使い回しをしない
- ・ ステート、血圧計は個人のものを使用せずその患者専用とする。
- ・ 同一の感染症患者をコホートする。
- ・ ホールで透析を行う時は両端のベッドで行い、伝播防止とスタッフの意識づけのために、カーテンで仕切る。
- ・ 外来透析の場合は、他の患者と接触を避けるよう、更衣も別室で行う。
- ・ 使用した枕・掛け布団・体交枕・シーネ・血圧計等、個人専用のできる物品はビニール袋に入れ、患者名を明記し保管する。
- ・ 使用後のリネン(シーツ、体交シーツ、包布・枕カバー等)は全て交換し、ビニール袋に入れ、口をしぼる。
- ・ 創部・尿の感染の時は透析室では開放せず、触れるときは手袋を着用する
- ・ 汚染した手袋のままカーテン・ユニフォーム・ボールペン等を触らない。