

/hの三段階に分け、それを5日間計120時間連続使用し、24時間毎の誤差測定を行う。

【結 果】

流速10ml/hで5日間使い続けた場合1日目から+3%、+3%、+2%、+1%、-1%であった。流速50ml/hで5日間使い続けた場合1日目から、+2%、+2%+2%+1%、-1%であった。流速100ml/hで5日間使い続けた場合は1日目から、+1%、-1%、-2%、-3%、-3%であった。

【考 察】

輸液ポンプにはローラータイプとフィンガータイプがあり今回、使用した輸液ポンプはフィンガータイプであった。中には細い棒の様なものが何本か備え付けてあり、それを順々に動かすことによって中に通した輸液セットのチューブをしごき薬液を送液する仕組みになっている。研究後の輸液セットのチューブにはっきりと、しごかれた跡が残り潰れていた。

輸液ポンプの精度だが、これはJIS規格メーカー規格共に±10%となっている。研究結果では全ての流速で許容範囲内となったが、5日目となると誤差は一となり、少なく送液されることが判明した。これは長時間チューブがしごかれ、結果、チューブの内径が潰れ、押されてもチューブの径が元に戻らず送液する液量も少なくなってしまう為であろう。

流速10ml/hと50ml/hでは同じような誤差だったが、100ml/hは2日目から設定より少なく送液された。やはり流速が早い場合劣化も比例して大きくなるだろう。

また今回使用した薬液は生理食塩水だったが粘調度の高い薬液だった場合、チューブと薬液の抵抗が大きくなり益々送液される液量は減少されるのであろう。

【結 語】

薬事法により輸液セットは24時間ごとに交換

または装着部位を15cm離し使用する事となっている。

研究結果では全て許容範囲内となったが流速100ml/hでは24時間から48時間の間で送液する液量が減少することが判明し、やはり輸液セットは24時間ごとに交換、もしくは装着部を15cm離すことが望ましいと再確認することができた。

病棟内に於ける多剤耐性緑膿菌の発生を経験して

～院内感染への取り組み～

第3病棟

○柴岡 芽理 大西由紀子 後山奈那子
佐藤 彰子

【はじめに】

近年新型コロナウイルスの話題は、一般にも広く知られるようになり、抵抗力の弱い患者様やその関係者への影響も少なくはない。昨年は当病棟において多剤耐性緑膿菌の発生、更に一定のチーム内での蔓延という事態に至った。

スタンダードプリコーション（標準予防策）が周知されることで、今後の再発防止に向けた手技が統一され、拡大の防止に繋がると考えた。耐性菌発生時の対応を振り返り、ポケット版マニュアルの作成を試みた結果を、ここに報告する。

【研究目的】

現在の病棟における感染対策の周知と、予防についての意識確認及びマニュアルの周知の実態を知る。

マニュアルを見直し、周知、活用してもらうことで、今後の感染症の蔓延が防げるのではないかと考えた。

【研究方法】

1. 平成20年5月1日～7月末まで
2. 対象：多剤耐性緑膿菌感染者に接した病棟

スタッフ（看護師、看護助手）
看護師22名、 看護助手6名。

感染の予防を目的とした質問用紙を用いた聞き取り調査を実施、分析した。対策として当病棟における、スタンダードプリコーションを元に、スタッフが見やすいようなポケット版マニュアルの作成を試みた。

3. データーの分析方法

翌年度のAやBチームに在籍していたスタッフ毎に、分けチームでの違いがあったか分析したが、大きな差はなかった。そのため今回は意識と具体的な行動の把握を統計と言動から、分析を行った。

詳細については、別紙参照（アンケート結果の集計グラフ参照）

【結 果】

「スタンダードプリコーションを熟知していますか実践していますか」の質問に対しては、スタッフの54%がスタンダードプリコーションの熟知と実践が必ずしも行われていなかった。

「グローブは処置ごとに必ず交換していますか」の質問にたいしては、本来、1処置1グローブが徹底されているはずでした。しかし、「破れるまではく」と言った回答もあった。

「予防対策はしていましたか」の質問に対しては、2名の看護師が曖昧と答え、1名の看護師がノーと答え、マスク、エプロン、手指消毒などの予防策が必ずしも徹底されていなかった結果が明らかとなった。

「目的にあった院内規定に基づいた消毒薬を使用していましたか」の質問に対しては、感染に対する意識はあるものの、対象にあった消毒薬の使い方ができていなかったことも明らかとなった。

結果に基づく対策として、以上のアンケート結果より、スタッフに院内感染予防対策マニュアルの活用をしてもらいたく、いつでも感染対策を意識し、実践できるようにするためにはどうすべきかを考え、ポケットに入れて持ち歩

くことができる、ポケットサイズのエッセンス集の作成をした。

ポケットサイズのエッセンス集では、ポケットマニュアルとして、スタンダードプリコーションの中でも、特に徹底してもらいたい手技などを抜粋して記載しました。また、裏面には消毒薬一覧を載せることにした。

【考 察】

聞き取り調査の結果から、スタッフ間に多少の知識の差はあるが、個々において予防対策を実施している事がわかった。しかし、当病棟スタッフの感染対策への取り組みは、残念ながら不十分でした。当病棟に入院している患者さまの平均年齢が80.1才と後期高齢者であることから考えると、スタンダードプリコーションの周知徹底は不可欠です。予防することが第一であり、感染対策を周知・徹底していく必要がある。

確かな知識・技術をスタッフ全員が持ち実践すること、その知識を患者様とその家族へ伝えること等によって、感染予防につながると考えられた。

また、今回の検討項目になかったが、尿道留置カテーテルの適切な使用と管理も大切だと思われた。

【終わりに】

多剤耐性緑膿菌発生の経験は、感染対策の基礎・スタンダードプリコーションを意識・再確認する良い機会となった。

今後の課題は少なくないが、スタンダードプリコーションを周知し、ポケット版マニュアルを活用し、より確かな感染予防に取り組んでいきたい。

【参考文献】

エビデンスに基づく感染予防対策
改訂版 2002年第1版