

P-061

クリーンルーム開設に伴う感染管理への意識改革

さいたま赤十字病院 看護部¹⁾、さいたま赤十字病院 血液内科²⁾

○菅谷多希子¹⁾、福田 真弓¹⁾、小宮 佑介²⁾、三橋健次郎²⁾、
佐藤 博之²⁾、星野 茂²⁾

【はじめに】当院は平成29年1月に新病院へ新築移転した。血液内科を主科とする当病棟ではクリーンルームを8床設置し、新たに造血幹細胞移植を開始した。新規治療開始にあたり、スタッフの感染管理に対する意識を高める取り組みを行ったのでここに結果を報告する。【方法】平成28年4月から病棟看護師30名を対象に、血液内科医師と協力し、造血幹細胞移植や血液疾患看護の勉強会の開催、クリーンルーム管理マニュアルの作成と周知を行った。平成28年9月には他施設への見学実習を行い、移植施設での感染対策とケアを学び報告会で共有した。これらに参加できなかった看護師に対しては、動画撮影したDVDを視聴することで周知を行った。新病院では、病室扉の改良により扉による扉開閉が容易となったため、感染伝播予防として病室扉は扉により開閉することとし、再教育を行った。その後、病棟看護師全員を対象に以下の項目を用いて取り組みに対する効果を評価した。1. 1患者あたりの手指消毒剤使用量の変化2. 扉による扉の開閉率(直接観察法)【結果・考察】今回の取り組みを行う前である平成27年4月～平成28年3月の1患者あたりの手指消毒剤使用量は平均1.84ml/日であったが、平成28年4月～12月では、同使用量が平均2.91ml/日へ増加していた。扉による扉の開閉率は2週間の観察期間で78%であった。手指消毒剤使用量の増加は感染管理意識の向上の結果と考えられた。扉による扉の開閉については、さらなる向上が必要と思われた。今後は、スタッフ全員が常に高い意識を持ってスタンダードプリコーションを主体とした正しい感染伝播予防行動をとれるよう、継続的な取り組みを行っていくことが重要と考えられた。

P-063

保育器管理児における接触性皮膚炎の減少に向けた取り組み

葛飾赤十字産院 看護部 NICU・GCU

○平田 尚子、西 彩葉、牧枝 彩香、三橋ひとみ

【背景・目的】平成26～27年度にNICU・GCU病棟で発生したスキントラブルを分析したところ、日齢0～5までの接触性皮膚炎が約5割を占めていた。また、保育器管理児が7～8割を占め、皮膚密着部位(頭部・耳介裏・腋窩・鼠径)に多く発生していた。当院では日齢1～4に対しドライテクニクを実施しており、接触性皮膚炎の発生時期と一致していたため、ドライテクニクが適切に実施されているか、保育器管理児にとって適切な清潔ケア方法を検討した。

【方法】看護スタッフを対象にドライテクニクに関する聞き取り調査と、日齢1～4の保育器管理児を対象に皮膚状態を監査した。その結果から、清潔ケア方法の変更に取り組んだ。

【結果】聞き取り調査の結果、ドライテクニクに関する知識は概ねあった。しかし、10例中6例で皮膚密着部位に胎脂や汚れの残留があり、皮膚密着部位の広げ方、観察が不十分である事が明らかとなった。よって、日齢1～4に対しドライテクニクに皮膚密着部位の部分清拭を追加導入することにした。導入後の結果では、10例中9例で胎脂や汚れの残留をなくすることができた。

【考察】出生後数日間の保育器内は高温多湿環境にあり、児は良肢位を取ることが多い。皮膚密着部位の胎脂が吸収されにくく、清潔ケアが適切に行わなければ胎脂や汚れが残留し、接触性皮膚炎の発生に繋がることが考えられた。本来のドライテクニクは、血液や汚染などは除去することになっているが、実践での定着は困難であった。そこで、部分清拭を導入することで改善が図れたことは、有効な手段であったと考える。今回、清潔ケア変更後の接触性皮膚炎の発生件数を調査することができていたため、評価を継続していくことが課題である。

P-065

高齢心不全患者への退院支援 ～認知症の妻と二人暮らしの一事例～

福井赤十字病院 看護部

○忠谷 惇美、布谷喜代美、田中めぐみ

【はじめに】慢性心不全を患い、入院中に一過性せん妄となった高齢のA氏は認知症の妻との二人暮らしであった。このA氏の退院支援の過程を振り返り、自宅退院に向けた看護介入について検討する。【事例紹介】A氏、80代男性。心不全加療を行っていたが、悪化したため入院。認知症の妻の介護と家事全般を行い、二人で生活。子は別居で、次女が定期的な訪問。【経過と看護の実際】1. 第一段階(スクリーニング)入院～2日目まで：A氏は介護保険未申請であり、MSWに介入を依頼。2. 第二段階(疾患理解と退院後の生活の再構築)3～26日目：3日目からせん妄で安静が守れない状態となったが、13日目には落ち着き、心不全も改善が見られた。このため、心不全手帳を用いた自己管理方法指導を開始。同時にA氏と次女の今後の生活への考えを聞いていった。A氏は、まず自宅に退院し、その後は施設入所を検討することとなった。心不全悪化要因等への理解はよくなったが、内服薬のセットではできない点があり、次女が行うこととした。3. 第三段階(療養環境の具体的調整)27～35日目：28日目にA氏、次女、主治医、看護師、リハビリスタッフやMSW、包括支援センター職員が参加して退院後の生活について検討。32日目に試験外泊を行い、栄養指導も受けて、35日目に退院となった。4. 退院後19日目の面談：妻はロングステイを利用中。体重や血圧を記載し、内服管理もA氏自身で行い、宅配食も利用して自宅で生活出来ていた。【考察】A氏への退院支援では、生活状況から入院後すぐにMSWに介入を依頼し、連携しながら進めることができた。また、病状が落ち着いてからの心不全の自己管理方法指導、支援者を交えての具体的な生活方法の検討と試験外泊を行うことにより、患者に合った在宅療養環境を整えることができた。

P-062

手洗いへの意識向上と、適切に実践するための病棟での取り組み

さいたま赤十字病院 看護部

○寺田ちえみ、福田 真弓、大川 直美

【はじめに】当院は平成29年1月に新病院へ新築移転した。移転と同時に病床再編成があり、血液内科・膠原病リウマチ内科・糖尿病内分泌内科の内科混合病棟となった。クリーンルームを8床有しており、新たに造血幹細胞移植を開始した。免疫不全患者を看護するに当たり、スタッフの感染予防行動が正しく行われているのか疑問に感じた。そこで今回、感染予防で最も重要となる手洗いの現状把握を行い、正しい方法で手洗いが出来るように取り組みを行ったので報告する。【方法】対象：病棟看護師・看護補助者33名2017年1月蛍光剤を使用し、手洗いにブラックライトで洗い残しを確認した。洗い残しは、看護師自らが用紙に写生することとした。また、写生したものを部位別に算定した。1ヶ月後に看護師の手洗いへの意識・行動の変化や反応を聞き取り、評価とした。【結果・考察】爪・爪周囲の洗い残しが90%と最も高く、次いで指の間54%、手首45%と続いた。一般的に言われている通り、爪周囲・指の間・手首に洗い残しが多いことが明らかとなった。聞き取りでは、手洗いに際して「意識して洗うようになった」「特に爪を念入りに洗うようになった」などの発言があった。逆に「忙し時はさっと済ましてしまう」という発言もあり、病棟や患者の状況により適切な手洗いが困難な状況があることが示唆された。「洗い残しがあった部分は、意識して洗うようになった」という発言も聞かれた事は、写生することで、自らの手洗いを客観視する機会となり、行動変容の一助となったと考えられる。【結論】今回は、正しく手洗いをを行うことに着目して取り組みを行った。今後は、正しい手洗いの定着と、適切なタイミングで手洗いを実施する、実施率の向上を目指していきたい。

P-064

NICU・GCUにおける手指衛生遵守率向上への取り組み

沖繩赤十字病院 看護部 NICU・GCU

○小橋川寿賀子、山城 一奈、大城 美咲、浜本まり子、
平良 彩音

【はじめに】早産児は、免疫機能が未熟であることから感染を起こしやすく、重症化しやすいため、水平感染を未然に防ぐ必要がある。当NICU・GCUでは週1回MRSA鼻腔培養検査を実施しており、患者が増えるともMRSA検出数が増える印象があった。平成27年度手指衛生遵守率の調査を行った結果、患者周辺環境に接触した後の手指衛生遵守率が低いことが分り注意喚起していたが徹底が困難であった。そこで、平成28年度環境の汚染状況の可視化、環境接触後の手指衛生の必要性の教育等で、MRSAの検出件数を減少することができたことを報告する。【目的】環境面の高頻度接触面の汚染状況に対する意識を向上し、環境面接触後の手指衛生遵守率向上を目指す。【方法】蛍光塗料とブラックライトを用いて環境の汚染状況を可視化、手指衛生の必要性について勉強会を実施。勉強会前後での手指衛生遵守率の調査。【結果・考察】感染対策に関する勉強会やブラックライトを用いて汚染状況を可視化し周知したことで、普段意識していない部分も汚染していることが認識された。患者周辺環境接触後の手指衛生遵守率は、勉強会前は40%であったが、勉強会実施後は70%へ向上した。高頻度接触部分の汚染状況を可視化することで、どのタイミングでの手指衛生が適切か、ケアの手順の見直しや患者周辺環境の物品清拭への意識づけに繋がったと考える。また、患者に向かう動線上にPPEセトルワゴンを配置することで、手指衛生がしやすい環境となり遵守率が向上したと考える。また、MRSA新規検出数の月あたりの比較において、平成27年度は3件以上が3回に対して平成28年度は1回に減った。【結論】環境面接触後の手指衛生の必要性の教育と患者周辺環境を意識した取り組みにより、手指衛生遵守率を向上させMRSA検出数を減少することができた。

P-066

医療現場と介護現場の違いから生じる問題と病棟で取り組む課題

多可赤十字病院 看護部

○水谷 亜希、神吉 景子、北山さゆり、内山 弘子、森本 敦子

【はじめに】当院では近隣の介護施設から入院する患者が約25%ある。今回、地域包括ケアを学ぶ一環として医療・介護連携研修に参加し、施設の現状を知り、施設への退院に向けた患者の看護に活かしたいと考えた。【目的】医療と介護の現場の違いと病棟における看護の課題を明らかにする。【方法】介護施設の現場で1ヶ月業務を体験後、教育委員と共に振り返りを行い、医療現場と介護現場の違いを抽出した。その違いを比較し、病棟での看護の課題を考えた。【結果考察】介護現場では、車いすで過ごす利用者が多く、医療現場とはADLの自立性の高さの違いがあった。また、少人数の看護師が医療処置を行うこと・外来受診の付き添い・中材業務を兼務することによるマンパワー不足、介護士主導の現場があった。介護施設は生活の場であり、利用者は自由に生活をしている。医療現場とは異なっているため、入院中に「医療の簡素化」に取り組む必要がある。そして、看護師が唯一の医療者であり、夜間オンコール体制による責任の重さ、最新の医療情報が現場に届きにくいことによる医療情報の不足、介護士の判断で簡単な薬剤処置が行われていることによる薬剤使用の責任の不明瞭さがあった。介護の現場に必要な医療を理解し実践する人材や必要な情報が不足している。そのため、[教育的に最新の医療情報を伝達]していく必要がある。さらに、医療現場と使用機器が異なる等による環境整備の不十分さがあった。それに対しては、退院後も器機や処置に困ることなく生活が送れるよう[介護現場の情報を収集]し、より介護現場に近づいた看護を工夫する必要がある。【おわりに】医療と介護の現場の7つの違いと取り組むべき3つの課題が見つかった。今後、それらの課題に積極的に取り組んでいきたい。