

## X II-3 救命センター

### 1 概要

救命センターに搬送されてくる患者は重症度が高く、侵襲的処置も多く実施され、易感染状態であるといえる。迅速な処置や治療が優先され、感染対策が疎かにならないよう徹底した感染対策が必要である。

また、救命センターは空気感染・飛沫感染・接触感染の感染経路のすべてにおいて、リスクが発生する部門であり、職業感染防止を十分に行うとともに、自分自身が感染源とならないように留意すること、薬剤耐性菌等の交差感染防止に十分留意することが必要である。

### 2 救命センターにおける感染のリスク因子

- (1) 血液・体液に曝露するリスクの高い処置が多い。
- (2) 緊急時に関わるため感染対策が遵守されにくい。
- (3) 入院時感染症が明らかでない。
- (4) 職業感染の機会が多い。(結核、ウイルス性疾患)
- (5) 多職種の医療従事者が従事している。
- (6) 多剤耐性菌対策(抗菌薬の適正使用+接触予防策)

### 3 救命センターにおける感染対策

- (1) 標準予防策と感染経路別予防策の実践
  - ① 手指衛生の徹底：ベッド毎に速乾性手指消毒用アルコール製剤を置き、適宜、手指衛生を行う。
  - ② 患者ごとの手袋着用と外した後の手指衛生の徹底
  - ③ 感染リスクに応じた防護用具の使用
  - ④ 状況に応じた適切な感染経路別予防策の実践
- (2) 血管カテーテル、尿路カテーテル、人工呼吸器、手術などの侵襲的処置に関連した感染に対する徹底した感染対策の実施
- (3) 皮膚の観察と適切な褥瘡対策
- (4) 専門知識および技術の継続的な向上への努力(人工呼吸からの離脱を促進し、経口摂取開始など早期回復への積極的支援により、在室日数を1日でも短縮できれば、感染の危険性が減少する)
- (5) サーベイランスの実施による現状の把握と感染対策の改善
- (6) 環境整備
  - ① ベッド周囲、使用器材の清掃の徹底
  - ② 整理整頓された清掃しやすい環境の保持
  - ③ 環境が血液で汚染された場合は、簡易的にペーパーや布などで血液を拭き取り、その後、大量の汚染であれば0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

④ 適切に分別できるような感染性廃棄容器の設置・配置

(7) 面会者への対応

- ① 救命センター入室時の手洗いの指導
- ② 面会者の健康状態への注意。風邪をひいている、感染症に罹患している、小児などの面会制限

(8) 職業感染防止対策

- ① 三次救急患者の治療・処置にあたる場合は、マスク・手袋・プラスチックガウンを着用する。
- ② 三次救急患者の気管内挿管を行う場合は、N95 マスクを着用する。(結核菌曝露予防)
- ③ 救命センター職員は、流行性ウイルス疾患の罹患・抗体の有無や、ツベルクリン反応の結果を把握しておく。また、インフルエンザ等のワクチン接種や定期健康診断を積極的に受ける必要がある。
- ④ 感染症の疑いのある患者に対応する医療従事者は、サージカルマスクを着用する。