

X II -9 放射線科部門

1 概要

放射線科部門は、外来と入院患者、また感染症患者と易感染患者が混在する場所である。そのため、職員の手指や環境を介した交差感染を防止するため、標準予防策や感染経路別予防策の遵守が重要である。

2 放射線科部門における感染対策

(1) X線撮影・造影検査・CT・MRI・RI・放射線治療における感染対策

- ① 手指衛生の徹底：各室にアルコール手指消毒剤を設置し、手指衛生を実施しやすい環境を常に整える。
- ② 感染症患者の撮影や治療時など、必要に応じてマスク・手袋・エプロン等を着用する。
- ③ 血液や吐物等の汚染が予測できる時は、機器・器具が直接汚染されないようビニールやシートなどでカバーする。

(2) ポータブルX線撮影における感染対策

- ① 撮影前後に手指衛生を実施する。
- ② 感染経路別予防策を実施している病室での撮影時は、手指衛生後に病室入口に表示された防護用具を着用し、カセットをビニールでカバーして撮影する。撮影後は、病室入口付近の専用容器へ脱いだ防護用具等を廃棄し、手洗いを実施する。

(3) 環境の整備

- ① 日常、患者が頻回に触れる機器や器具の部位を1日1回以上クリーンパワーで清拭する。
- ② 多剤耐性菌など接触伝播する感染症患者の撮影後は、接触のあった環境や機器を清拭する。ただし、低水準消毒薬や消毒用エタノール（クリーンパワー・ショードック）が無効な病原体（ノロウイルスやCDI）に対しては、0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡ハイター）を用いて清拭する。
- ③ ノロウイルスやCDI（疑いを含む）患者の吐物・便などにより環境が汚染した場合は、汚物除去後に0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡ハイター）による清拭消毒を行う。それらが完全に否定できる汚染があった場合は、汚物除去後にクリーンパワーによる清拭消毒を行う。汚物除去、泡ハイター使用時は、マスク・手袋・エプロンを装着し自身への感染を防御する。
- ④ 少量の血液汚染時は、クリーンパワーによる清拭消毒を行う。多量の血液汚染時は血液除去後に0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡ハイター）による清拭消毒を行う。