

## 11-2. 外来治療センター

---

### I. 外来治療センターの特殊性

1. がん化学療法の発展に伴い、長期にがん化学療法を受けながら生活する患者が増え、外来で治療をする患者が年々増加している。
2. 標準的な化学療法レジメンでは抗がん薬投与後 7～14 日で末梢血の好中球は最低値となり自宅で易感染の状態となる。化学療法を受けている患者は易感染状態になりやすいため、感染防止のセルフケア指導が重要となる。
3. 同様の理由で、感染症の疑いがある患者、付き添い者や面会者、小児の出入りは制限が必要である。

### II. 環境整備

1. 治療センター内の日常的な清掃を行い清潔な治療環境を保持する。
2. 処置台は毎日 1 日 2 回と適宜、セーフキープ+アルコール清拭し清潔な環境で点滴の準備を行なう。
3. 治療薬のミキシングは、ミキシング室の安全キャビネット クラス II タイプ B2 で清潔、安全にミキシングする。
4. ベッドは複数の患者が使用するため、枕はディスポシートに包み患者ごとに交換する。リネン類は 週 4 回 交換し、汚染時は適宜交換する。血液汚染、又は感染病名がある場合は、それらを明記して密閉して洗濯室に出す。
5. ベッド周囲、オーバーテーブル、リクライニング椅子は、使用した患者ごとに セーフキープ で清掃する。
6. 患者の感染情報に基づいた、リネン類の取扱い、治療環境の清掃を行う。

### III. 血管確保・投与管理

1. 末梢静脈に穿刺する場合は、皮膚を消毒用アルコールで皮膚消毒し留置針を刺入する。点滴の接続、交換は清潔操作を徹底する。
2. 末梢留置針は原則安全装置付きのものを使用する。
3. 皮下埋め込み型中心静脈ポートの場合は穿刺前にポート周囲を観察し、感染兆候の有無を確認する。穿刺はポピドンヨードの綿棒で刺入部を 2 回消毒し、ポピドンヨードの乾燥後に針の刺入を行う。点滴の接続、交換は清潔操作を徹底する。
4. 点滴開始後も定期的に刺入部の観察を行う。

#### IV. 医療従事者

1. 手洗いの必要性を理解し、正しい手洗いを実施する。
2. 患者の血管確保前後には、石鹼と流水で手洗いをを行い、ディスポグローブを着用する。また血液汚染が周囲に付着しないように必要な防御策を行なう。
3. 処置毎の手指消毒の徹底のため、手指消毒薬、グローブを室内数か所に常備する。
4. 感染症に対して感染経路別予防策を熟知し実施する。
5. インフルエンザワクチンは出来るだけ接種する。
6. 感染性廃棄物とその他のごみの処理を正しく行う。
7. 自己の健康管理を行う。

#### V. 患者教育

1. 治療により易感染状況になるため初回治療時から感染予防について具体的な説明を行う。(手洗い、含嗽、マスク着用など)
2. 治療後の好中球減少による感染症発症の可能性に対し、発熱時の対応も含めた患者教育を行なう。

外来治療センター 三宅 亜矢

(H19.3/30 作成・H22.3 改訂・H25.4 改訂・H28.5 改訂・H31.2 改訂)