11－22. 中央診療検査Ⅰナースセンター

Ⅰ. 中央診療検査Ⅰの特徴

中央診療検査Ⅰは外来、入院の患者を対象としている。感染症に罹患している患者、易感染状態の患者など状態は様々である。感染に関する患者情報を依頼科と共有し、対策を実施することが必須である。また、救急患者は原則感染症を持っているものとして対応する事が必要である。

Ⅱ. 中央診療検査Ⅰの感染防止策

1．検査申し込み時

1）HIS に登録されている感染情報は申込書に反映される。検査担当看護師は感染症種類・部位を確認する

2）COVID-19 疑いの場合は HIS に登録されないため、依頼科が申込書に「COVID-19 疑い」と記載する。検査担当看護師はエアロゾル発生の可能性の有無を確認し、対応の準備を行う

3）緊急の検査や申込書に不足があった場合には、直接依頼科に確認し、患者情報を収集する

2．検査準備

1）接触・飛沫・空気感染の患者は基本的には検査順番を最後とする

2）患者状況的に検査を早めに実施しなければならない場合は検査室内の環境対策、待合の他患者への感染対策を実施（下記 3 参照）して検査を行う

Ⅲ. 感染症患者対応時の環境対策

1．検査実施前

【全例】

1）検査台にディスポシーツを貼付する

【飛沫、空気感染患者の場合】

1）検査室内の物品は最小限とし、不要なものは検査室の外に出す。

2）検査台周囲 2m の範囲の物品はできる限り移動させる

2．入室時

【全例】

1）感染症患者は検査時間までは外来または病棟で待機とする

2）患者にはマスクの着用を勧める。

【飛沫、空気感染患者の場合】

1）外来または病棟から直接検査室に入れるように時間調整と環境整備を行い、患者誘導を行う

３．退室後

【全例】

１）検査台のディスポシーツを除去

２）感染症の種類に応じて、アルコール清拭または次亜塩素酸ナトリウムでの清掃を行う

【飛沫・空気感染患者の場合】

１）飛沫が環境に広範囲に飛散した場合には、アルコール清拭に加え、UV 消毒を実施する

Ⅳ.エアロゾルが多く発生する手技

１.中央診療検査ＩNC でエアロゾルが多く発生する手技

１）挿管および抜管

２〉気管内吸引

※気管挿管患者の場合、人工鼻を装着した閉鎖式回路使用中ではエアロゾルはないと考えられるが、人工鼻を外して気管内吸引を実施するなど、呼吸器回路が開放されるとエアロゾル散布の危険性が高まるためエアロゾルありの対応とする。

３）非侵襲的換気、用手換気

４）心肺蘇生術

５）気管支鏡検査

２．咳を誘発する IVR

１）肺生検

２）胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入

３）経鼻胃瘻チューブの留置/抜去

４）胃空腸チューブ抜去

参考）新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する IVR に関する提言-第 1 報

※感染症・病態別環境清掃

表 1)感染症及び病態と感染経路
★:UV 照射(DSA,TV など対応時間が長時間または感染部位との接触や飛沫飛散がある場合)

感染症・病態	感染経路	清掃薬品
新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)	飛沫・接触	アルコール ★
メチシリン耐性ブドウ球菌(MRSA)	接触	アルコール
気質特性拡張型βラクタマーゼ(ESBL)産生菌	接触	アルコール
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	接触	アルコール
カルバペネム耐性腸球菌(CRE)	接触	アルコール ★
多剤耐性腸球菌(MDRP)	接触	アルコール
メタロβラクタマーゼ(MBL)産生菌	接触	アルコール
多剤耐性アシネトバクター	接触	アルコール ★
クロストリジウム・ディフィシル関連疾患	接触	1%次亜塩素酸 Na
百日咳	飛沫	アルコール
水痘(播種性帯状疱疹)	空気・接触	アルコール
帯状疱疹	接触	アルコール
麻疹(はしか)	空気・接触	アルコール
風疹	飛沫	アルコール
ムンプス(流行性耳下腺炎、おたふく)	飛沫	アルコール
アデノウィルス(乳幼児)	飛沫.接触・	アルコール
インフルエンザ	飛沫・接触	アルコール
感染性胃腸炎	接触・飛沫	1%次亜塩素酸 Na(ノロセット使用)
流行性結膜炎(EKC)	接触	アルコール
RS ウイルス	飛沫・接触	アルコール
伝染性紅斑	飛沫	アルコール
手足口病	飛沫・接触	アルコール
中東呼吸器症候群(MERS)	接触・飛沫	アルコール
重症呼吸器症候群(SARS)	飛沫・接触	アルコール ★
結核	空気	アルコール ★
疥癬	接触	アルコール
クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)	高感染組織や体液の曝露	1N NaOH 溶液
ニューモシスチス肺炎	飛沫・空気	アルコール
A 型溶連菌	飛沫	アルコール

空気感染（飛沫核感染）
（結核・COVID-19）

PPE

術者、検査介助者等直接患者に接触する医療者

N95 マスク、ガウン、ゴーグル、グローブ、キャップ

物品搬入、造影剤準備等患者には接触しない医療者

N95 マスク、ゴーグル、キャップ、グローブ

空調・環境対策

【血管造影室】

HEPA フィルターが設置されており、8 回／時間換気が行われている。陰圧環境にはない

1．患者入室前準備

1）管理課機械係（夜間はパワーセンター室）に連絡し、熱交換器の停止を依頼する

2）空調、ダウンフローは稼働させておく

2．患者入室時

1）血管造影室から操作室、廊下への空気の流れを最小限とするため、必要物品はあらかじめ撮影室内に準備し、検査・治療中のドアの開閉を最小限とする。

2）廊下等で他の患者と交差しないように、入退室の時間調整を行う

3）撮影室内の物品は最小限とし、不要なものは撮影室から出す。または 2mに間隔を空けるか、ビニールをかける

3．退室後

1）患者または患者に接触した医療者が触れた検査台、モニター等はアルコール清拭を行う

2）エアロゾル発生患者など広範囲に飛沫が飛散した場合にはアルコール清拭後に UV 消毒を行う

3）UV 消毒後は間隔を空けずに、撮影室は使用可

【CT、TV 室】　陰圧環境にはない

1．患者入室前準備

1）管理課機械係（夜間はパワーセンター）に連絡し、熱交換器の停止と給気側の換気口を塞ぎ、簡易陰圧設定を行う。ただし、COVID-19 はエアロゾルが発生する患者・手技の場合のみ簡易陰圧を行う。

2．患者入室時

1）基本的に検査は他の患者が終了した後、最後に実施する。最後まで検査の実施が待てない場合には、他の患者との交差がないように環境を整え、患者誘導を行う

2）直接検査室に入室できるように依頼科に連絡を行う

3）不要な物品は撮影室から出す。または 2mに間隔を空けるか、ビニールをかける

3．退室後

血管造影室と同様の対策を実施

クロイツツフェルト・ヤコブ病（CJD）

感染性を有する異常プリオン蛋白が主に中枢神経系に蓄積して神経機能を障害する。
非侵襲的医療行為や看護による日常的な接触で感染することはないが、脳脊髄液採取・血液・消化管などのリンパ組織を介しての感染の可能性も十分配慮する必要がある。
非侵襲的検査では感染の危険性はない。

基本的感染予防

脊髄採取・手術など　⇒　メガネ（できればゴーグルタイプ）・マスク・キャップ・ガウン・グローブ（二重に装着）

侵襲的手技　⇒　器具は可能な限りディスポーザブルのものを用いる
（材料部にディスポーザブルの災害用処置キットがある）

⇧

＊患者に使用した器具を他の患者に再利用しない

患者対応

＊静脈穿刺時や創部処置時など、血液汚染しないように十分注意する

血液で手が汚染された時　⇒石けんを用いて水道水で十分洗浄する

リネン類:体液汚染ないもの　⇒　通常の洗濯
体液汚染したもの　⇒　破棄可能なものは破棄する
破棄できないものは１～５%次亜塩素酸溶液に
２時間浸水した後洗濯する

曝露時の対応

血液・髄液・組織による皮膚汚染　⇒　速やかに流水で十分洗浄
汚染された器具による刺傷・切創　⇒　速やかに傷口から血液を搾り出しながら流水で十分洗浄
＊どちらも高リスクは、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液で５～10 分洗浄すること

口腔内　⇒　水でうがいする
飛沫汚染された眼　⇒　直ちに水道水または生理食塩水で洗眼する

中央診療検査Ⅰナースセンター　佐藤　雅子

(H14.2 作成・H16.3 改訂・H19.3/30 改訂・H21.9 改訂・H25.4 改訂・H28.5 改訂・H28.6 改訂・R2.3・R2.12 改訂)