

令和5年度看護力向上支援事業報告

感染管理認定看護師の支援を受けて

たむら市民病院
副主任看護師 柴崎かつみ

2023年12月13日（水）

当院の現状と目標

- ・ 利用病床25床。平均入院患者21名。平均在院日数22日。入院患者は80歳以上の高齢者が8割以上を占めている。怪我や褥瘡治療目的の患者、認知機能低下をきたしている患者、看取り目的の患者が多い。
- ・ 透析は23床有している。
- ・ スタッフは経験年数20～30年の豊富な経験を持つ。

上記のことから・・・

目標

- ①個々の感染対策に対する知識向上が図れる。日々患者と接している場面で伝播しない行動を実践できる。
- ②スタッフの知識が統一され隔離が必要な患者に対し速やかな対応できる（マニュアルの見直し）。
- ③定期的ラウンドの実施を行い、感染対策環境が整備できる。

支援内容

	研修内容	支援内容
1回目	「感染対策概論、標準予防策（手指衛生）」	現状把握のため施設内ラウンド（病棟） 院内感染対策ラウンド用紙検討・実施の仕方相談
2回目	「個人防護具」 講義・実技演習	清潔ケア方法確認ラウンド（個人防護具着脱手順、 手指衛生のタイミング） 施設内ラウンド（1階）
3回目	「環境整備、リネンの取り扱い」 実技研修：環境整備	施設内ラウンド（透析室） 院内感染対策ラウンド用紙内容確認・補足
4回目	「経路別予防策」 N95マスク着用演習	施設内ラウンド指摘箇所改善点報告
5回目	「薬剤耐性と検体採取」	反省会 マニュアル見直し 施設内ラウンド改善点報告・今後の対策



院内ラウンド

オムツ用カートの上部に陰部洗浄用ボトルを乗せて、ケアを行っていた。



改善

カートは、使用前のオムツを管理するためのものとした。(清潔管理)

・・・カートの保管場所がなかったが、清潔管理としたことでリネン室での保管が可能となった。



院内ラウンド

手指消毒薬携帯
ポーチと聴診器を
廊下の手すりにぶ
ら下げていた



改善

アルコール綿で汚
れをふき取ってか
らチャック付きビ
ニール袋へ入れ、
各自管理とした。

たむら市民病院感染対策ラウンド表
【外来用】

評価チェックボックスに○、×で評価する。

×の場合には、次回ラウンド時に改善内容を確認する。

評価実施日： 2023年 9月 15日 (金曜日) 14時 00分～ 14時 30分

評価者：氏名： [] 部署：看護部 氏名： [] 部署：連携

氏名： [] 部署：検査科

- (×) 1、液体せっけん、擦式手指消毒剤に使用開始日を記入し、管理している。
- (○) 2、擦式手指消毒剤が、必要箇所に配備されている。
- () 3、一行為ごとに、手指衛生を行っている。流水手洗い後は、手指が再度水道のレバーに触れないようにしている（ペーパータオルで止水するなど）。
- (○) 4、診察室内にアルコール綿が配置されている。
- (×) 5、鋭利器材の廃棄が適切にされている。（針すてボックスが常備されている）
- (×) 6、診察室、シンクまわりなど、毎日清潔整理している。
- (○) 7、診察、廊下などの床は、常に清潔で乾燥している。
- (○) 8、床や物品が血液、体液、吐物等で汚染された場合、PPE（防護用具）が準備され標準予防策に従い処理する。
- (○) 9、診察台、処置台など頻繁に触れる物は、汚染時すぐに消毒している。汚染時以外も、毎日環境クロスなどで消毒している。
- (×) 10、薬品庫の整理と、冷蔵庫の温度管理がされている。
- (○) 11、廃棄物と感染性廃棄物を正しく分別している。
- (○) 12、滅菌物の使用期限を管理している。
- (○) 13、滅菌物は適切に管理されている。（滅菌物が縦置きされていないか）
- (×) 14、軟膏・薬液の開封部が記載されている。
- (○) 15、清潔、不潔のゾーニングがされている。

【ラウンド後の感想・指摘事項】

≪救急外来≫

- ① 期限切れキシロカインがあった②ペーパータオルホルダーに埃がたまっている。
- ③ シンク内に水滴が多い。
- ④ 整理整頓がされていない。



≪整形・形成≫

- 処置室 ①台所用洗剤の蓋が閉まっていない。②針入れBOX（黄）の蓋がない
 ③カルボカインの開封日の記載がない。
 *使用していないなら捨ててください。
- 診察室 1 ①シンクに水滴が多い。②ボドノド・ハイエタールの開封日の記載がない。



≪眼科≫

- ① シンク内に水滴多い。②点眼薬・軟膏・除菌クロスに開封日記載なし。



* 前回のラウンドでも指摘されています。

≪内科≫

- ① 針入れBOX（黄）の蓋がない ②ベット下の床に段ボールの箱が直置きしてある
 ② シンク下
 * 整理整頓をお願いします。



次回ラウンド：9月 22日 場所：手術室 メンバー： []

院内感染対策ラウンドは、医療安全ラウンドと同じチェック項目で一緒にラウンドを行っていた



改善

チェック内容を指導していただき、病棟以外に、外来、手術室、1階受付や検査部門・リハビリ室、透析室用の用紙を作成しラウンドを実施することとした。以前は写真で報告はしていなかったため改善事項が分かりやすくなった。

学びと今後の課題

- ・毎回の講義が感染対策の基本的な内容であったため、知識について再確認できた。自分が今まで行ってきた行動について、振り返り修正する機会となった。

今後の課題：定期的研修や勉強会を実施することで知識向上と維持が図れる。

- ・ラウンドや講義を通し、感染対策に環境整備が必要なことであると改めて認識した。

今後の課題：院内感染対策ラウンドを適正に実施することで環境整備を維持できる。

今後継続していくためには

- ・ 2回/年感染対策員会としての研修以外に**定期的勉強会を企画**する。また、**マニュアルの見直し**を行い中途採用者などがすぐに見て行動できる内容を検討する。
- ・ 環境整備が図れるよう各部署ごとに**チェック表作成**し維持向上に努める。