部門別感染症対策

２４．人工透析部門

1. 透析室の感染管理の特徴

透析患者は、長期にわたり体外循環を継続することになる。合併症も多彩であり、免疫低下や易感染状態にある患者も多い。また、過去に貧血治療として行われた輸血による、HCV、HBV 等の血液媒介ウィルス感染者も多い。血液曝露のリスクが高い処置を行う透析室は、これらの肝炎ウィルスによる、集団感染の報告例が多い。

したがって、透析室における感染対策としては、標準予防策の徹底と、特に血液暴露による血液媒介感染から患者、職員を守る対策が重要となる。また、職員の手や器具を介した、あるいは環境を介した感染にも留意する必要がある。

2. 感染対策

(1) 手指衛生

① 速乾式手指消毒剤を、各入口、ナースステーションカウンター、汚物室内、汚物室出入口、パソコン付近、点滴準備台、患者待合室に設置する。

② ICU 透析の場合は ICU の速乾式手指消毒剤を使用する。

③ 穿刺、止血、カテーテルへのアクセス前は手指衛生後に手袋を装着し、それらの処置の後は手袋を外し、手指衛生を行う。

(2) 防護具

① 手袋

以下のような血液・体液暴露のリスクがある処置・ケア時は手袋を装着する。また、汚染した手袋でマンシェットや止血ベルト、カーテン、筆記用具、記録物、リネン、PC などに触れない。

穿刺時、透析開始時、終了時、片付け時、透析離脱時、再開時、トラブル対処時、吸引時、排泄物の処理など

② エプロン

ディスポーザブルエプロンを使用。

③ サージカルマスク・ゴーグル

穿刺、抜針、血液・体液が眼球や鼻腔口腔内に暴露する危険性があるとき装着する。

(3)　血流感染対策

①　シャント、グラフトにアクセスする時、透析用カテーテル挿入時には 1%クロルヘキシジン AL 綿棒または、ポピドンヨード綿棒のいずれかで行う。

②　内シャントの患者は穿刺前にシャント部を中心に流水と石鹸で洗浄する。

(4)　環境の清掃

①　清掃業者は１日１回、毎夕、床の掃除をおこなう。

②　カーテンは通常 1 回/6 か月交換し、汚染時は随時クリーニングを依頼する。

③　ベッドの周囲環境や透析機器は患者毎、ルビスタ®で清拭する。

④　血液飛散・再出血等で床が汚染したときはルビスタ®で清拭する。

(5)　医療機器の清潔管理

①　患者用聴診器は看護師個人持ちとするが、患者使用ごとに消毒用エタノールで拭く。

②　カプラは透析液の結晶除去と細菌繁殖防止のため、1 回/2 週カプラ洗浄剤で洗浄する。

③　RO 装置、配管は規定の手順に従って定期的に洗浄・消毒をする。

④　透析機器、ベッドは１患者ごとにルビスタ®で清拭する。

⑤　透析機器、セントラルコンソールは規定の手順に従って毎日洗浄、消毒する。

⑥　透析用水は１年に 4 回（1 回/3 か月）、生菌培養検査、エンドトキシン検査を実施する。

⑦　透析液の生菌培養検査、エンドトキシン検査は毎月実施する。

(6)　リネン

①　リネン類は１週間に１回交換する。

②　汚染リネンは、その都度交換し、血液等で汚染したリネンはビニール袋に入れ洗濯に出す。

(7)　血液媒介病原体対策

①　患者配置

（ア）　コンソール末端のベッドに HCV、HBV 感染患者が配置された場合、隣に同じ感染症の患者を配置する。もしくは HBV については抗体陽性患者を配置する。

（イ）　１部、２部とも同じベッドには同じ感染症患者を配置する。もしくは HBV については抗体陽性患者を配置する。

② 穿刺時の注意

（ア） 穿刺時は必ず手袋を着用する。

（イ） 穿刺後、他の患者のケアを行うときは速乾式手指消毒剤による消毒、または手洗いをする。

（ウ） 穿刺針は直接針捨て容器に捨てる。

（エ） 穿刺後刺入部は滅菌の絆創膏やインジェクションパッドで保護し、抜針の危険性がないよう十分注意し絆創膏で固定する。

③ 使用後の透析回路の処理

（ア） 透析回路の処理時には必ず手袋を着用する。（未滅菌手袋で可）

（イ） 使用後の回路は、血液がはねないように注意し、血液の飛散を防ぐため閉鎖回路にし、ビニール袋にまとめて廃棄する。

（ウ） 使用後の回路は感染性廃棄物（非鋭利物）容器に入れる。

④ 注射、採血

（ア） 点滴、注射は静脈ライン、採血は動脈ラインから行う。

（イ） 注射液のバイアル、シリンジの患者同士の使いまわしはしない。

（ウ） 検体を取り扱う時は必ず手袋を着用する。

(8) 感染経路別予防策

① 空気感染対策

（ア） 結核の場合、専門の病院へ転院が原則であるが、10 病棟の感染症室で行うことも可能。

② 飛沫感染対策

（ア） 患者にはサージカルマスクを着用してもらう。

（イ） 担当の職員はもちろん、患者の１ｍ以内に近づくときは職員もサージカルマスクを着用する。

（ウ） なるべく端のベッドを使用する。

（エ） 使用後のベッドはルビスタ®で拭く。

（オ） 使用後のリネンは全て交換する。

③ 接触感染対策

（ア） 患者接触時はサージカルマスク、ゴーグル、ディスポプラスチックエプロンを着用する。

（イ）　患者接触前後は必ず手洗いをする。（速乾式手指消毒剤でもよい）

（ウ）　HCV、HBV、MRSA 等の多剤耐性菌が検出されている患者に使用するステート、マンシェット、リネンはその患者専用とする。

（エ）　同一の感染症患者をコホート隔離する。

（オ）　汚染した手袋のままカーテンや透析室の環境、ユニホーム、ボールペン等の備品を触らない。

参考文献

❒ 透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン　第 5 訂版　令和 2 年 4 月 30 日　発行

改訂履歴
H24.10.1
H28.11.16
R4.11.17