

# 院内感染 対策だより

第4号

平成14年12月

<掲載項目>

- ・細菌培養検体の取り扱いについて
- ・トピック記事：カテキン吸入液の投与後の評価
- ・何でもQ&A「バルーン挿入中の入浴方法」  
「床に落下した血液、体液の処理」

氷見市民病院

院内感染対策チーム(ICT)発行

# 《細菌培養検体の取り扱いについて》

## [検体採取時の一般的注意点]

①検体の採取時期、採取法	発病（発熱等）初期、化学療法開始以前に採取します。
②化学療法中の患者からの採取	原則としては24時間以上投与を中止して採取します。 中止できない場合は、抗菌薬の血中濃度が最も低いレベルにある時間（次回投与の直前）に行ってください。
③常在菌、消毒薬の混入回避	常在菌の混入は検査を煩雑化し、起炎菌の推定を困難にします。特に採取部位の消毒に用いた消毒薬を検体に混入させないで下さい。
④検体の乾燥回避	乾燥すると、多くの微生物は死滅してしまうため避けて下さい。
⑤検体保存は冷蔵保存が原則 （室温保存は厳禁）	検体は培地の役目をするので菌が増殖し、成績を誤らせます。複数菌混在例では発育の遅い病原菌の検出が困難になるためです。 例外…血液（培養ビン）、髄液

## [各種検体採取方法とその注意点]

血液	採血部位を消毒し、皮膚が乾燥してから血管を穿刺します。 培養ビンは1患者につき2本（好気用、嫌気用）を使用して下さい。 血液接種後は、ビンの内容をよく混合して下さい。ビン内に採血したまま放置すると血液が凝固し、細菌の検出が悪くなります。 採血後のビンは直ちに検査科へ届けるか、夜間の場合は室温に保存して下さい。
髄液	厳重の無菌操作のもとに行ってください。 採取後は冷やさずにして検査科へ届けて下さい。
尿	蓄尿の一部は不可となるので、中間部分の尿を滅菌採尿コップにとって下さい。 採取した尿は直ちに検査科に届けるが、保存の必要がある場合は冷蔵庫保存して下さい。室温に1時間以上放置した尿は混入した常在菌の増殖のため、起炎菌の推定が困難になることがあります。
喀痰	早朝起き掛けに採取するのが最も良い条件です。 水で歯をみがき、水道水で2～3回うがいをしてから、滅菌シャーレの中に痰を直接喀出させます。検体は咳とともに出たものがよく、唾液や鼻粘液の混入はできるだけ避けます。膿性痰、粘液性の濃い痰は起炎菌の検査に適していますが、唾液様のもや喀血の血液凝固物は一般に検査に不適です。常在菌の混入をできるだけ避けて行って下さい。採取条件が悪いために、常在菌が混入した場合、起炎菌の判定を誤る危険があります。
咽頭粘液	咽頭後壁に膿性の分泌物があればこれを綿棒で採取します。分泌物がない場合は、口蓋扁桃や咽頭後壁の炎症部分を綿棒で擦り取って下さい。 口腔、歯部の常在菌の混入を避けるために、綿棒は病変部以外には触れないで下さい。
糞便	排出された直後の便をよく観察し、もし膿粘血部分があれば、その部分を提出して下さい。

## [その他の注意点]

1. 検体は、16時30分までに提出して下さい。
2. 採取した検体は直ちに提出して下さい。できない場合は乾燥を防いで冷蔵保存して下さい。時間外は冷蔵保存し翌日提出して下さい。但し、血液、髄液は室温で保存して下さい。
3. 時間外、休日の採取は必要最小限にして下さい。
4. ルーチンのMRSA検索等急を要さない検体は金曜日など休日前を避けて下さい。
5. 検体と依頼伝票は、必ず同時に提出して下さい。

## 【トピック記事】

### 《カテキン吸入液投与患者のMRS A除菌評価について》

今年の5月から10月までの6ヶ月間に30名の患者様に投与され、13名に何らかの除菌効果が認められました。そのまとめを以下に紹介します。

- ①効果発現は早い方で、投与開始から2週間程度で見られています。
- ②2ヶ月間投与しても効果が認められない場合には、更に継続投与しても効果が期待できず、該当する患者群としては、全身状態が不良な重症患者が多かったようです。
- ③他の除菌剤と併用投与した場合、相乗効果が認められています。
- ④吸入器具としてUSNとアストールを使用した群間には有意差はありませんでした。
- ⑤これまでの成績から、カテキンの有効率は約40%程度と評価しています。但し、全身状態が不良な場合には除菌率は低下します。
- ⑥カテキン吸入液の投与期間は、2ヶ月間を目安とし、それまでの結果を見て継続の可否を判断するべきでしょう。

### 【感染何でも「Q&A・BOX」】

「これまでのやり方で良いのか?」「この方法は正しいのか?」など、身近な疑問を解決するために、「Q&A・BOX」を各病棟に設置しました。気軽に質問をお寄せ下さい。できるだけお答えいたします。

《Q》バルーン挿入中の入浴方法について知りたい。

《A》バルーンとバックの接続部は外さないのが基本です。

第一選択はシャワーです。採尿バックが漏れないようにビニール袋をかぶせます。これは採尿バックには減圧のためにエアフィルターが付いるので、この部分から漏らさないためなのです。漏れると減圧ができなくなり、バックに尿が流れにくくなります。

湯船につかりたい場合には、採尿バックをビニール袋に包んで漏れないようにして、更にバックを湯船の外に出すようにします。入浴中は尿が逆流しないようにして排尿チューブ内の尿を流し、高さを調節します。

《Q》床に落下した血液、体液の処理はどのようにするのが良いのか知りたい。

《A》血液などの体液はすべて「感染性あり」として取り扱うべきで、その消毒にはB型肝炎ウイルスにも有効な消毒剤を使用します。

そのため、床の上の血液は、次亜塩素酸ナトリウム(ミルクポンの原液または2倍希釈液)をしみ込ませたガーゼで先ず拭き取ります。

床の材質が傷みやすいもの場合には、5分以上経過してから消毒用アルコール拭き、または水拭きを行います。



## 編 集 後 記

今回、カテキン吸入液の投与を始めてから6ヶ月間の結果をまとめています。有効率は40%という結果でしたが、当初の予想以上の成績であったと思います。しかし、寝たきり度がC-2の場合、食事が経口で摂取できない場合、TPが6以下の場合、常時37℃以上の発熱がある場合、CRPが3~11の場合には有効率がかなり低下する結果となりました。

手洗いの評価を測定する器具を用いた検査を10月16日~18日にかけて実施しました。爪ぎわや爪の中の汚れを通常の手洗いで洗い流すことの難しさや指の内側、特に親指の洗い残しを体験された方も多かったようです。

ICTでは、9月から11月までの3ヶ月間をかけて、院内各部門の感染対策状況を調査する目的でラウンドしました。その結果は、1月に院内で開催される「医療マネジメント研究会」で発表する予定です。なお、今後も継続したラウンドを実施して感染対策状況を調査しますので、ご協力をお願いします。

### 編 集 委 員

委員長	清水哲朗	(外科)	委員	川崎 聡	(内科)
委員	國谷 等	(内科)	委員	中川輝昭	(薬剤科)
委員	矢地弘子	(看護科)	委員	関 千鶴子	(看護科)
委員	谷畑祐子	(看護科)	委員	村田美代子	(看護科)
委員	小路聡美	(検査科)	委員	山田悦子	(リハビリ科)
委員	杉本 聡	(事務局)			

#### 院内感染対策だより 第4号

発行責任者	清水哲朗 (ICT委員長・外科部長)
発行日	平成14年12月1日
発行所	氷見市民病院 院内感染対策チーム (ICT)