

感染対策手技④

嘔吐物処理方法

誠愛リハビリテーション病院

院内勉強会

平成27年11月17日

院内感染対策委員会

石松 義弘

感染対策手技④ ノロ

(1) (症状病名)**感染性胃腸炎**:お腹の風邪:
原因微生物として、
ロタ・ウイルス、
腸管アデノウイルス、
ノロ・ウイルス、など

(2) 食中毒

第1位:カンピロバクター・ジェジュニ/コリ

第2位、**ノロ・ウイルス**



二枚貝(かき、等)

ノロはなぜ感染力が強いのか？

- * 長期間(2-4W)、便中に排出
- * 環境で長期間(1-2カ月間)、生き続ける:胞芽形成
- * アルコール消毒が無効:胞芽形成
- * ウィルス量が少量で感染:10個未満で感染
- * 嘔吐物や下痢便から検出→感染経路が多彩:
食物+接触+飛沫+エアロゾル(空気)感染
- * エアロゾル感染は集団感染:病院、学校、ホテル
- * ノロ・ウィルスは免疫ができず何度も罹患する。

院内感染

手指の高頻度接触表面
清拭・掃除・次亜塩素酸
【エアロゾル対策】

外科用マスク
咳エチケット
石鹸・手洗い

病棟環境(間接)

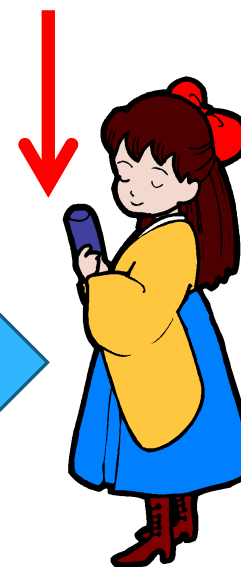
石鹸・手洗い



病原微生物

感染源

感染経路(直接); 医療職員



被感染者

アルコール手指消毒
石鹸手洗い・手袋

環境表面

- * **手指の高頻度接触表面**は、**感染源になりうる**ので、**ここを重点的に清掃・消毒**する。なぜなら、**病原微生物は、自ら動かない**。
- * **病院職員の手**が、**最も危険な感染経路**である。よって、**手指消毒・手洗い**が**最重要対策**である。
- * **床は感染源になることはあまりない**。誰も舐めないから。**【例外】ノロのエアロゾル感染；**

アルコール手指消毒と手洗い

- * **例外：**
- * **感染性胃腸炎（ノロ感染症）とC・デフィシル感染症**
- * **胞芽形成**するので、アルコールは無効：
- * ノロに有効な特殊な消毒薬もあるがアルコールは無効。
- * **物理的に洗い流す手洗、and/or 次亜塩素酸ナトリウム**

環境表面での生存期間

- * ウイルスの環境表面での生存時間(表面の凸凹により差)
- * RSウイルス(小児上気道炎肺炎):7時間
- * パラインフルエンザ(クループ):10時間
- * **インフルエンザ:2日間**
- * アデノウイルス(上気道、胃腸炎、流行性角結膜炎):49日間
- * **ノロウイルス:20°Cで1か月間:乾燥低温(冬季)で2か月間:**

ノロ ウィルス→早ウィルス

- * 米国オハイオ州ノーウォークの小学校→ノーウォーク・ウィルス→小型球形ウィルス→ノロと命名
- * 脅威的な感染力の強さが特徴:病棟、ホテル、学校などで集団感染を起こす:なぜ感染力が強いのか?
- * 症状;吐き気、嘔吐、下痢、時に、腹痛、微熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、倦怠感、などもありうる。突然発症:
- * 潜伏期:1-2日
- * 有症状期:2-3日
- * 感染性残存期:14-28日(~2ヵ月間)

入口の予防

- * ①石鹸での手洗いを頻回に。
- * ②カキは食べない。
- * ③高頻度接触の環境表面は、迅速かつ徹底的に処置
- * ④嘔吐物の処理と、排便の処理(オムツ・トイレ消毒)を迅速かつ徹底的に。
- * ⑤汚染したリネンはすぐに取り除き、ビニールに入れてすぐに処置。
- * ⑤患者は、症状消失後1か月間は、徹底的に手洗い清潔保持

ノロ 病棟で集団発症したら

- * スタンダードプリコーション：標準予防策を徹底。
- * 病棟を、感染区域と非感染区域に分けて、スタッフも別にして、**トイレも別にする。**
- * 面会者に手洗い予防教育を徹底するか、面会禁止。
- * 病棟に新たに入棟させたり、転棟させない。
- * **集団感染**の場合には、職員と患者を含む病棟**関係者全員が治癒後、少なくとも3日間は移動禁止：病棟閉鎖**