

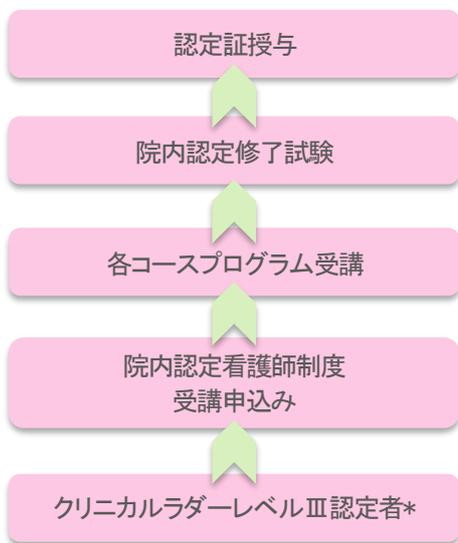
院内認定看護師が誕生し活躍しています！



当院では、特定の認定領域において習得した知識・技術を実践に活かし、臨床における実践モデルとなり看護の質の向上に貢献する看護師の育成を目的とし、院内認定看護師制度を立ち上げました。初年度は、感染管理コース3名、褥瘡管理コース2名の修了生が誕生しました。

修了生は専門分野での研修と修了試験に合格し、2017年3月1日認定証が授与されました。

院内認定看護師制度



*受講に際しては所属長の推薦等その他の要件があります



修了式で答辞を読む修了生



修了式の様子

院内認定看護師は、所属部署での実践モデルとしての活動やクリニカルラダーでの専門分野の講師などを担当し、活躍しています。

院内認定看護師取得後は、院外研修に参加したり、臨床で根気強く技術の普及に努めたりと様々な活躍の場があります。私たちは、院内認定看護師それぞれの個別の目標やキャリアを考慮したスキルアップ支援を考えています。

2017年もまた、院内認定看護師制度の研修がスタートしています。

TOPICS 今回のテーマ

今回は「皮膚排泄ケア認定看護師の活動紹介」と「感染管理認定看護師からのお知らせ」です。

■皮膚・排泄ケア認定看護師のご紹介

褥瘡：院内勉強会（年2回）

院内認定看護師褥瘡ケアコース（年10回）

ストーマ：ストーマサイトマーキング勉強会

ストーマ症例勉強会

ほかにも、スキンケアや下肢潰瘍などの創傷管理、失禁ケアなど幅広い分野で活動しています。

お気軽にご相談ください。

■感染管理認定看護師からのお知らせ

排泄ケアにおける感染対策はとても重要です。今回は、クロストリジウム・ディフィシル感染症の治療と対策についてわかりやすく解説いたします。



◆便失禁患者の褥瘡対策～失禁関連皮膚障害 IAD

失禁関連皮膚障害 IAD (incontinence-associated dermatitis) とは 排泄物との接触により生じる失禁に関連した皮膚炎のことです。IAD は患者の苦痛や負担がふえるだけでなく、ケアの時間や物品コストも増えています。

便失禁には三つのリスクがあります。

1. 失禁関連皮膚炎 (IAD) のリスク

便に含まれる消化酵素による化学的刺激、おむつ着用 による皮膚の浸軟は、皮膚障害のリスクを高めます。

2. 褥瘡発生のリスク

「持続する下痢」は褥瘡ハイリスク要因の一つにあげられ、「便失禁」+「活動性の低下」は褥瘡発生のリスクが非常に高い状態であるといえます。また、日本褥瘡学会の 2012 年度の調査でも仙骨部、尾骨部は褥瘡好発部位であり、おむつ着用者や便失禁患者の褥瘡予防対策はとても重要です。

3. 院内感染のリスク

重症患者や免疫力の低下した患者では、腸内細菌叢の乱れや腸管機能の低下などから、腸炎や下痢症状を起こしやすくなります。

便失禁時のスキンケア

①定期的な排便を助けるケア

- ・ 整腸剤・止痢剤の使用を相談、食事内容の検討

②予防的スキンケアの実施

- ・ 保湿保護 (撥水性クリーム・オイル・非アルコール性皮膜剤)
- ・ 除去時には油性洗剤を使用してから洗浄する

③便の性状にあわせてケア物品の使用検討

- ・ 軟便安心パット使用

* びらん・潰瘍形成がある時は感染兆候の有無を観察し、便からの保護と改善を図る

* 亜鉛華軟膏は 4mm 程度の厚さで洗浄後に塗布する

* 排便時は便をふき取り、軟膏を重ね塗りする

便の性状を **ブリストル便性状スケール** でアセスメントしながら、スキンケアの方針を決定し、適切なスキンケア用品を選びます。

* 1～2 : 便秘

* 3～5 : 正常 4 が理想的

* 6～7 : 下痢 先に兔の糞状のものが出た後に、水便が出る場合は便秘と判断される



図2 ブリストル排便スケール

感染管理認定看護師の活動



◆クロストリジウム・ディフィシル感染症について

クロストリジウム・ディフィシル感染症 (Clostridium difficile infection : CDI) については、病院における入院患者の集団発生が見られることがあります。健康な成人の5~10%、入院患者では約25%の糞便中から検出されます。芽胞を持っているのでアルコールなどの消毒薬で完全に除去することが難しく、床やトイレなど病院の環境中からも分離されます。



偏性嫌気性グラム陽性桿菌

≡どのようにして下痢が起こるのか

腸の中には多くの種類の腸内細菌が存在する



抗菌薬の投与により正常細菌叢が破壊される



クロストリジウム・ディフィシルのみが異常増殖



クロストリジウム・ディフィシルの産生した毒素により粘膜細胞が破壊され、本来の粘膜層とは異なる偽膜が形成される

イメージ



正常な腸にはまるでお花畑のようにたくさんの菌がひしめきあっており、「Normal Flora 正常細菌叢」と呼ばれている



抗菌薬の投与により、体にとってよい働きをしていた菌までも死滅してしまう腸には、CD だけが増殖し、まるで荒野野原のよう



≡CDI の治療

1. 可能な限り原因抗菌薬を中止または変更する
2. 電解質補正等を行なう
3. C. difficile 関連下痢症/腸炎が確認され、下痢が続く場合は、メトロニタゾールまたはバンコマイシンの治療を開始する ※バンコマイシンは静脈投与しても腸管内への移行がほとんどなく経口でなければ無効
4. 消化管蠕動運動を止める作用のある薬剤（塩酸ロパラミド等）は使用しない

※乳酸菌製剤はVCM 投与下では効果が期待できません。ミヤBM は芽胞菌のため、抗菌薬投与下でも効果が確認されています。

≡CDI の感染対策

1. 隔離予防策の実施

- ① 下痢がみられる場合は隔離予防策を実施する
- ② 隔離予防策の終了は、内服治療後再燃がないことを確認する

2. 個人防護具の着用

- ① 標準予防策に加え、医療処置・看護ケアの際は手袋、マスク、使い捨てガウンを着用する。
- ② オムツ交換時に汚染した手袋で体位変換をしない。また、汚染した手袋でリネンや環境（ベッド柵）に触れない！

3. 医療器具の個別化

- ① 体温計、血圧計などの医療器材は個別化

4. 環境整備

- ① ペルオキソー硫酸カリウム（ルビスタ）または次亜塩素酸ナトリウムを用いて環境清拭を行なう
- ② シャワー室は、浴室洗剤を使い十分に洗い流す

5. リネンの取扱い

- ① 搬送作業者の安全を守るため、リネンはビニール袋に入れ☑と記入しランドリーボックスへ入れる。

6. 再検査について

- ① 長期間にわたり便から検出されるため、症状が消失していれば、再検査は必要ない。
※転院先などで検査をもとめられた場合は実施する。

■ 今回のオススメの書籍をご紹介します！



「ストーマケア実践ガイド：術前から始める継続看護」
出版社：学研メディカル秀潤社
発行年：2013年6月28日
編集：松原 康美

ストーマ造設する患者の術前から始める継続的ケアの基本、状況や病態に応じたケアのポイントを事例で理解し臨床で実践できる内容となっております。

ストーマ造設件数が増加し、外科・内科問わず保有者がいますので大変参考になります。

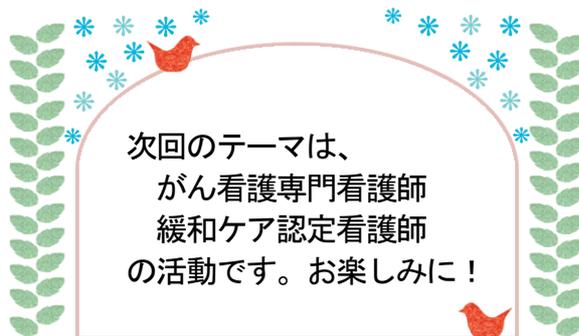


「感染対策40の鉄則」
出版社：医学書院
発行年：2016年11月14日発行
著者：坂本 史衣

手指衛生やCD対策などの実践的な対応に加え、検査の詳しい解説やリスク比やオッズ比などの統計学まで、感染対策を実践するうえで必要な情報がわかりやすく記載されています。

編集後記

今年も院内認定看護師制度の研修がスタートしました。新しいことに取組む受講生の表情をみていると清々しい気持ちになります。研修では、彼らの熱意に揺り動かされ私どもが彼らから大きな学びをえているのだと思います。今後も院内認定看護師の活動や研修の様子をお伝えします。興味のある方は是非、受講の相談においでください。



公立学校共済組合 関東中央病院 看護部