

デバイス変更における工夫と教育 ～新しい輸液ラインを導入し～



日本赤十字社医療センター

西川 美由紀 先生

院内感染対策室
感染管理認定看護師

2013年から専従として感染対策室で感染管理の業務を担っています。特に院内ラウンドに力を入れており、現場の状況把握を含め院内のマニュアルとガイドライン等を見合わせ、現場の意見も取り入れながら自施設に併せた感染対策の実施やアドバイスをしています。最近ではサプライ製品の洗浄評価を含めた質の保証や外来病棟での保管・管理の適正使用ができていないかを含めて院内ラウンドの実施をおこなっています。

Q1：輸液ラインを変更した経緯について教えてください

当院は2007年に開放式輸液ラインから閉鎖式輸液ラインへ変更しました。その際、成人で選定されたデバイスはデッドスペースがある閉鎖式輸液ラインでした。しかし、NICUでは微量の薬剤を投与するため、微量の薬剤も正確に投与できるノーデッドスペースのデバイスが必須との医師の要望があり、成人で使用していた閉鎖式輸液ラインは使用できないため、成人とNICUでは異なる閉鎖式輸液ラインを使用していました。しかし、前回の閉鎖式輸液ラインの見直しから5年以上経過しており、感染対策室で輸液ラインの見直しの検討をし始めた頃、使用しているデバイスで破損等の不具合もあり輸液ラインを見直し、変更を図ることにしました。

Q2：輸液ラインを変更するにあたりどのようにデバイス選定を行ったのか教えてください

成人とNICUで異なるデバイスを使用していたため、異なるデバイスによる弊害もありました。例えばICUや手術室では成人とNICUで使用する輸液ラインが異なっていたため2つのデバイスが混在する事による誤使用のリスクやコスト増加のデメリットがありました。そこで、院内でデバイスの統一を図ることを考え右記の項目で選定を実施しました。その中で院内のNICUで使用している閉鎖式輸液ラインは当院での実績があり、現状問題なく使用していることを含め、NICUで使用しているデバイスを成人でも使用する事にしました。

【デバイス選定】

- ノーデッドスペース
- 院内統一できるデバイス
- デバイス統一による物品の集約やコスト削減
- 破損しにくいデバイス

Q3：サンプリングを使用する際に工夫した点を教えてください

サンプリングを実施するにあたり、各病棟スタッフの中で1人専任を決め、現場スタッフに使用感やラインの構成を含めて検討してもらいました。専任スタッフを設けることで、病棟内での意見の取りまとめや感染対策室、メーカーとの連携を円滑に進める事ができました。

Q4：サンプリングから使用し始めるまでの経緯を教えてください

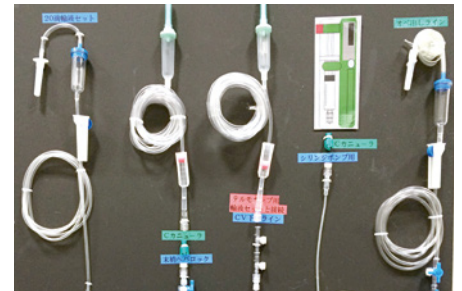
成人でも問題なく使用できるかどうか輸液ラインの評価をするため、サンプリングを実施しました。サンプリングは、院内の混乱を避けるため病棟間移動や検査、手術室への移動が極力少ない病棟とし、その中でもCLABSIサーベイランスを実施していた血液内科、その他に消化器内科、腎臓内科の3病棟で実施しました。サンプル使用前にデバイスの使用方法や注意点をメーカーと共に説明し、周知を図るとともに、不明な点やラインの仕様について現場スタッフからタイムリーにヒヤリングすることでよりよい改善策を提案することができました。その際、医療安全推進室の師長に参画、協力していただいた事は非常に有意義でした。サンプル評価により特に問題ないため、2013年10月に内科病棟から段階的に実施し、2014年1月から全科で使用し始めました。



教育実施風景

Q5：輸液ラインを変更する事での苦労した点や工夫した点を教えてください

新しいデバイスの検討は、反対意見や変更する事で使用方法の相違が生じるため、使用方法を誤ってしまうリスクや慣れない事による現場スタッフのストレスがありました。また、変更を検討する側もデバイス使用方法の教育や適正使用の促しを行うとともに、全職員へ周知する事は並々ならぬ苦労がありました。その中で、メーカーと協力してライン構成版を用いながら、1病棟2～3回、研修医や中途採用は全体研修の中で、医師はリクエストベースで場合によっては個別対応で使用方法の周知徹底を行いました。少人数で複数回実施した事により、疑問などへの細やかな対応ができ、導入後も大きな問題もなく使用できています。



ライン構成版

Q6：輸液ラインの管理について教えてください

血液内科病棟でCLABSIサーベランスを継続しています。同種移植などのハイリスクな患者が増加していますが、明らかな感染率の増加は見られていません。また、当院では平成21年よりリンクナースを中心にケアハンドルを2回/年実施しています。ケアハンドルとは、エビデンスレベルの高い3～5項目の100%遵守率を目指すもので、実際には、現在の遵守状況を定量的に示していき、プロセス評価を行うものです。感染率というアウトカム評価と併せて質の改善に努めています。

1	手指衛生 (2, 3, 4実施直前の擦式消毒)
2	カテーテル刺入部の観察 (発赤、腫脹、疼痛)
3	ドレッシング剤の管理 (密着しているか、縁が剥がれていないか)
4	側入口はアルコールで念入りに消毒している
5	観察したことを経過表観察項目に記入

CVカテーテル管理ケアハンドル (当院オリジナル)

Q7：今後さらに注力していこうと考えている感染対策があれば教えてください

耐性菌が微増している傾向や移植などのハイリスクな治療を受けている患者が増加しており、より感染対策を強化していく必要があると考えています。そこで、感染管理の原点に立ち返り、手指衛生が適切なタイミングで実施できているのか、手指衛生の遵守率向上の取り組み、出来る限り簡便で効果が得られる環境消毒や個人防護具の脱ぐタイミングや正しい脱ぎ方についてなど基本的な感染管理の見直しを図り、ケアの質向上とよりいっそう感染管理に注力をしていきたいと思っています。

※掲載内容は2015年1月時点のものです。

お問い合わせ先
日本コヴィディエン株式会社
Tel : 0120-917-205


Cardinal Health
Essential to care™

cardinalhealth.com