

# 日本形成外科学会感染制御対策部会 創傷処置における感染防止対策指針(最終案)

## 創傷処置における感染防止策

はじめに

平成 20 年、ある大学病院において多剤耐性アシネトバクター(*Acinetobacter baumannii*) 菌による院内感染が発生した。平成 21 年には他の大学病院において同菌検出症例の集積が認められた。本菌や多剤耐性緑膿菌など問題となる耐性菌の多くは環境菌であり、リザーバーと呼ばれる保菌者や環境に長期間生存し、医療者や環境など複数のルートを介して感染伝播される。形成外科医は創傷を扱う機会が多く、とくに褥瘡や糖尿病性足潰瘍などの慢性創傷は易感染性で、あきらかな感染徴候が無くても創部に細菌が定着している場合が多い。私たちは日常行っている創傷処置を介して感染が伝播されることがないように、細心の注意を払わなければならない。

日本形成外科学会では、創処置における感染予防を目的に委員会を立ち上げ、感染防止策を策定することにした。われわれが作成する感染防止対策は、創傷処置に限定したものであり、手指衛生や手袋・ガウン着用などの基本的な感染対策である標準予防策や接触予防策については、各施設での感染対策マニュアルにしたがっていただくこととした。本感染予防策では創傷処置の際に必要な手順を具体的に示した。創傷処置は感染リスクの程度により、【閉鎖創・非感染創】と【感染リスクのある創・感染徴候のある創】に分け、後者に関しては先制攻撃的感染制御(preemptive infection control)の方針とした。

平成 25 年 4 月 4 日

日本形成外科学会

理事長 平野 明喜

日本形成外科学会感染制御対策部会

委員長 大慈弥 裕之

委員 市岡 滋

権太 浩一

奥本 隆行

高木 誠司

特任委員 森兼 啓太 (山形大学病院 感染制御部教授)

高田 徹 (福岡大学病院 感染制御部教授)

担当理事 内沼 栄樹

# 日本形成外科学会感染制御対策部会 創傷処置における感染防止対策指針(最終案)

## 創傷処置手順 1

【閉鎖創(手術創・縫合創など)・非感染創(感染徴候がなく体液飛散の可能性が少ない開放創など)】

	処置実施者	介助者*1
1. 手順(役割分担)の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>創の直接処置(消毒・ドレッシング貼布を実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生材料、清潔器材を処置実施者に渡す</li> <li>終了後の片付け</li> </ul>
2. 必要物品の準備 ⇒創傷処置前に確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>消毒薬含浸綿棒もしくは綿球(消毒薬を入れて)</li> <li>ピンセット</li> <li>ドレッシング材(ガーゼもしくはフィルム型ドレッシング)</li> <li>絆創膏、テープ類(可能であれば患者のベッドサイドに袋に入れて保管:個別使用の徹底)</li> <li>使用済み綿球、ガーゼ等の廃棄物を入れるビニール袋</li> </ul>	
3. 防護具の着用	<ul style="list-style-type: none"> <li>手指衛生(流水と石鹸の手洗いもしくは手指消毒)⇒手袋着用</li> </ul>	
4. 創傷処置の実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>ドレッシングを剥がす</li> <li>創の消毒(感染のない縫合創は原則として消毒は不要) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 滲出液がある場合は、1個目の消毒綿球で拭き取る⇒2個目の綿球で消毒</li> <li>* 創が複数ある場合は、滲出液のない創あるいは閉鎖創⇒滲出液がある創を行う(創の清潔度を考慮する)</li> <li>* CVカテーテル挿入部の処置を同時に行う場合は、挿入部の処置を行った後に創処置を行う</li> </ul> </li> <li>ドレッシング貼布(必要に応じて、軟膏類塗布、包帯固定)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>清潔器材(ピンセット・消毒綿球)を渡す <ul style="list-style-type: none"> <li>* 特殊な絆創膏等を使用する場合、必要な長さを予め切っておく(はさみは必要に応じて病棟で準備する)</li> </ul> </li> <li>絆創膏跡の観察、必要に応じて創周囲の皮膚清拭、搔痒感がある場合の対応</li> <li>患者の寝衣を整える(必要に応じて腹帯巻きなおし)</li> </ol>
5. 片付け	<ol style="list-style-type: none"> <li>ごみ袋(感染性廃棄物)を所定の廃棄物容器に廃棄する</li> <li>使用した器材は所定の専用容器に入れる</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 創傷処置中に汚染した患者の周辺環境箇所は除菌クロス等で清拭する</li> </ul>	
6. 防護具の脱衣	<ul style="list-style-type: none"> <li>手袋を外す(エプロンを着用の場合、手袋を外したあとにエプロンを外す)</li> </ul>	
7. 手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>手指衛生(流水と石鹸の手洗いもしくは手指消毒)</li> </ul>	

\*1: 介助者の確保が困難な場合には、処置実施者が処置器材をすべて用意した上で処置行為に入るなどの工夫により、処置実施者一人で創処置を行ってもよい。しかし、その場合においても処置用手袋を装着したまま処置器材を出し入れできるような中立帯を設けるなどの工夫で、感染防止には十分に配慮する必要がある。

# 日本形成外科学会感染制御対策部会 創傷処置における感染防止対策指針(最終案)

## 創傷処置手順 2

【感染徴候のある創、体液飛散の可能性のある大きい開放創（熱傷、褥瘡）など環境汚染リスクのある創、または、厳密な接触予防策を要する菌種（例、多剤耐性アシネトバクター、多剤耐性緑膿菌など）が検出されている創】\*2

	処置実施者		介助者	
	処置実施者 A	処置実施者 B (必要に応じて)	介助者 (必要に応じて)	物品担当者
1. 手順（役割分担）の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>創の直接処置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置実施者 A の補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の体位調整</li> <li>洗浄等の処置介助</li> <li>汚染器材の取り扱い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生材料、清潔器材を渡す（創処置を行っている間は患者に直接触れない、汚染器材に触れない）</li> </ul>
2. 必要物品の準備 ⇒創傷処置前に確認	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">清潔器材用台車（ワゴン）</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>消毒薬含浸綿棒もしくは綿球（消毒薬を入れて）</li> <li>ピンセット</li> <li>ドレッシング材（ガーゼもしくはフィルム型ドレッシング）シングルパッド</li> <li>絆創膏。テープ類（患者のベッドサイドに袋に入れて保管：個別使用の徹底）</li> <li>はさみ</li> <li>防水シート、包帯、紙おむつ（患者の状況に応じて）</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">不潔器材用台車（ワゴン）</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>使用済み綿球、ガーゼ等の廃棄物を入れるビニール袋</li> <li>使用済み器材（ピンセット、鋼製小物等）入れ容器</li> <li>除菌クロス</li> </ul>			
3. 防護具の着用	<ol style="list-style-type: none"> <li>手指衛生（流水と石鹸の手洗いもしくは手指消毒）</li> <li>ビニールエプロンもしくはアイソレーションガウン（創の大きさ、洗浄の有無により袖なし袖付き防水性か選択）を着用する</li> <li>* ゴーグル、マスク、キャップ等は滲出液、体液が飛散する可能性がある場合、必要に応じて着用する</li> <li>手袋着用（*手袋は最後に着用）</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>左記 1) 準じる</li> <li>2) は袖なしビニールエプロン着用</li> <li>3) 手袋着用</li> </ol>
4. 創傷処置の実際	<ol style="list-style-type: none"> <li>ドレッシングを剥がす（処置実施者 A）</li> <li>（必要時）創の洗浄（処置実施者 A）介助（介助者）</li> <li>洗浄後、周辺の皮膚をアルコール綿、もしくは温タオルで清拭実施（処置実施者 B もしくは介助者）</li> <li>（必要時）創の消毒（処置実施者 B もしくは介助者）</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 滲出液がある場合は、1 個目の消毒綿球で拭き取る⇒ 2 個目の綿球で消毒</li> <li>* 創が複数ある場合は、滲出液のない創あるいは閉鎖創⇒ 滲出液がある創を行う（創の清潔度を考慮する）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔器材（ピンセット・消毒綿球）を渡す</li> <li>* 特殊な絆創膏等を使用する場合、必要な長さを予め切っておく（は</li> </ul>

日本形成外科学会感染制御対策部会  
創傷処置における感染防止対策指針(最終案)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 必要に応じて手袋を交換する（便・尿等の排泄物を取り扱った後等）</li> <li>* CV カテーテル挿入部の処置を同時に行う場合は、挿入部の処置を行った後に創傷処置を行う</li> <li>5) ドレッシング貼布（必要に応じて、軟膏類塗布、包帯固定）</li> </ul>	<p>さみは必要に応じて個別化（使用中止後は洗浄、消毒）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 創傷処置中は患者に触れない</li> </ul>
5. 片付け	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 手袋を交換し、患者の体位、寝衣を整える 洗浄液. 体液が飛散した場合はエプロンも交換する</li> <li>2) ごみ袋（感染性廃棄物）を所定の廃棄物容器に廃棄する</li> <li>3) 使用した器材は所定の専用容器に入れる</li> </ol> <p>* 汚染した患者の周辺環境箇所（ベッド柵、床頭台、オーバーテーブル等）は除菌クロス等で清拭する</p>	
6. 防護具の脱衣	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 手袋を最初に外す</li> <li>2) ビニールエプロン、アイソレーションガウン（マスク、ゴーグル、キャップ）を外す</li> </ol>	
7. 手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手指衛生（排泄物、体液等に触れた場合は流水と石鹸で手洗いを行ったあと、手指消毒を行う）</li> </ul>	

\*2 感染性が低い、あるいは抗菌薬耐性度の低い菌種に対しては、体液飛散の可能性がない限り、エプロン・アイソレーションガウンの使用を省略することができる。MRSA 検出創については各施設での院内感染マニュアルも参考にした上で防護具の使用を調整する