

## COVID-19 対応時の基本的な感染対策

感染経路	罹患者の咳、くしゃみ、唾液などによる <u>飛沫感染</u> の他、 <u>接触感染</u> を認める
感染対策	<p>入院患者は、検査・治療によるエアロゾル発生可能性があるため、患者対応は、<b>標準予防策 + 空気予防策 + 接触予防策</b> とする。</p> <p>＜エアロゾルが発生しやすい状況下の例＞</p> <p>気管吸引、ネブライザー療法、気管挿管・抜管、気管切開術、NPPV 装着、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、誘発採痰など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 基本の個人防護具</li> </ul> <p>キャップ、ガウン、手袋、N95 マスク、フェイスシールド又はゴーグル（目の保護）</p> <p>挿管等の場面では、院内感染管理室へ連絡し、PAPR（電動ファン付き 呼吸用防護具）の使用を検討する。</p> <p>防護具は、正しく着用、正しく脱衣!! 特に脱衣時に汚染面に触れないようにする事。</p> <p>詳細は「<u>個人防護具の着脱マニュアル</u>」参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 個人防護具は病室に入る前に着用する。</li> <li>• 感染性廃棄物段ボールは病室内入口に設置し、退室前に N95 以外を破棄する。</li> <li>• N95 マスクは外装のビニールやジップロックに入れ再利用。基本 1 枚/日とする。</li> </ul> <p>ただし、汚染・破損された場合は破棄して良い。詳細は本マニュアル内 P11 参照。</p> <p><b>※防護具を付けていても手指衛生が不十分では意味がない。</b></p> <p><b>手指衛生をしっかり行うこと!!</b></p>
病室	受入れ専用病棟に入院する。その場合、確定例同士であれば多床室にてコホート隔離で良い。疑い患者は原則個室隔離。疑い患者同士では同室にしない。
隔離解除	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 陽性者が、退院基準を満たした場合の対応については本マニュアル P12～13 参照</li> <li>• 疑似症の隔離解除は担当医や DCC コンサルト医師と検討する。</li> </ul>
シャワー	<p>5 西の場合：移動の際、患者にサージカルマスク着用してもらい看護師が付き添うこと、使用後清掃・換気で対応可。</p> <p>個室階の場合、各部屋のシャワー使用。機械浴室は使用しない。</p>
リネン	<p>リネン会社の方針は、リネン類は廃棄のため、出来る範囲で院内洗濯室に依頼する。洗濯済みのリネンはリネン会社が回収する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 少しでも<b>血液や、体液汚染があるリネンは廃棄</b>する。</li> <li>• リネン交換時、布団・枕はそのまま。汚染がない限り退院時に洗濯に出す。</li> <li>• リネンは 90L の袋に入れ、赤字で「<b>病棟名コロナ</b>」と日時を大きく記載（枚数不要）。24 時間以上経過後、午前中に直接洗濯室に持って行く。受け取り不要。</li> <li>• <b>洗濯室スタッフが対応できない場合あり。その時は廃棄する。</b></li> </ul> <p>洗濯室連絡先：</p> <p>※COVID 対応が解除されて入院継続する場合、28 日間 標準予防策+飛沫予防策（インフルエンザ同様の対応）となるため、リネンも通常対応でよい。</p>