

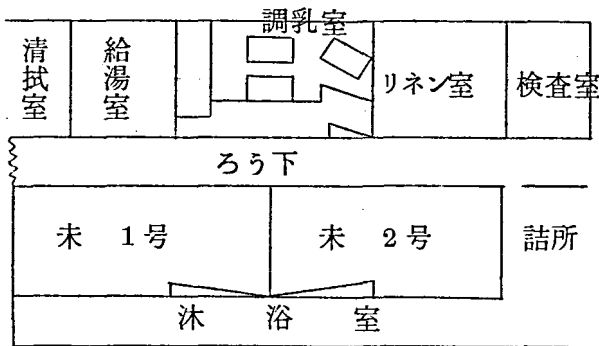
小 児 科

未 熟 児 室 菌 の 検 策

発表者 中 川 陽 子
小児科看護婦一同

当科の未熟児室は充分なものとはいえません。旧病棟で詰所を区切って使用していた不完全なものから現在の未熟児室へ移ったのが5月の終りでした。それ迄時々入院後感染症が出ていましたが、新病棟に移ってからもその頻度が変らない為、院内感染の予防という点から、未熟児室の汚染度特に今後の未熟児室看護のあり方を考えてみることにしました。

当科未熟児室略図



勤務体制

医師 2名(時に学生1~2名)
看護婦 各勤務1名
(看護学生1~2名)
室内条件 室温24℃ 湿度60%
入院患者 平均6~7名

入院患者実態

45年1月より10月迄 38名 (男23名 女15名)

疾病別	未熟児	11名
	高ビリルビン血症	8
	先天性疾患	8
	呼吸器系疾患	5
	メレナ	3
	その他	4

院内感染を起した者(延人数)

旧病棟	17名入院患者中	8名
新病棟	21名入院患者中	11名

疾病別		出た菌
腎盂腎炎	8名	大腸菌 3名
		ぶどう球菌 1名
		クレブシエラ 1名

咽頭炎	4名	ぶどう球菌1名
気管支肺炎	3名	ぶどう球菌1名
		大腸菌 2名
		緑膿菌 1名
		クレブシエラ1名
下痢	3名	
気管支炎	3名	ぶどう球菌1名

感染を起すと思われる誘因

未熟児室といっても先天性疾患が多い為、他科受診 X-P 等外へ連れ出す機会が多い。

調乳室と未熟児室とが離れていて詰所を通過しての出入りが頻繁である。

X-P ポータブル器具の中へ機械を持ち込む、又 O₂ ポンベその他の機械類を持ち込むことがある。

子供だけ預る場合相互感染を起しやすい。抗生物質を使用している。

一般病室との接触を未熟児室看護者がやむを得ずしている。

勤務者の感染していることも時にはある。

腎盂炎について

特に腎盂炎に於ては3月頃より、それといった原因もなく体重増加の悪い児、時には不明の微熱も伴うことがあり尿検査をした結果腎盂腎炎と診断されている。

主症状の弛張熱、採尿の際の尿混虫はないといった軽症が多く、抗生物質で治療している。

男女の比が1:8と女兒に多く大腸菌が検出されていることは排便をした際の尿路感染を考えて、おむつのあて方等工夫はしてみたが結局尿便の区別はむずかしく軟便の時は一層である。

2%硝酸綿で排便後の陰部清拭を試みている。但し排便直後にすることは困難な為どうしてもまぬがれることは出来ない。

その他の感染症については検出菌もまちまちで何らはっきりした原因もつかぬまま対策をいろいろ講じてみたが細菌学的検査を進めてみようということで次の検査を始めた。

検査方法

○ 便の培養

下痢をした児の便を滅菌シャーレに採る。

○ 落下菌の検査

人の出入りの一番多い日と少ない日を同時刻に、未熟児室1、2号、保育器3台、詰所、調乳室にシャーレ培地を15分開放放置する。

○ 保育器内、処置窓のビニール袖の塗沫培養

現在使用している保育器を使用前と200倍逆性石鹼液で清掃後時間を追って塗沫培養する塗沫方法は生食でスワブを濡らして保育器及袖の最も汚染されると思われる部分をぬって塗沫する。

○ 手洗い消毒液の検討

現在使用の逆性石鹼液オスパンでは1勤務1回以上交換しているが、1回の場合に於ても細菌は検出されていないから現状で良いということになるが、尙充分な手洗いということからブラシ使用

して肘迄洗うことにした。

細菌学教室へ依頼して詳しい菌の検出の結果を持っている段階であるが、肉眼的に見た点では、落下菌は最も汚染されていると思われた詰所が15ヶ細菌検出程度で一安心、それよりも保育器内に多く(4~15ヶ)いることがわかった。

保育器は一旦細菌が侵入すれば湿度温度共好条件の為、繁殖は目に見えていることである。培養後、時間を追って菌の増加も目に見えた為、

1日1回以上は逆性石鹼による保育器内清掃

処置窓のビニール袖の交換を隔日にすることに決め、出来るだけ機械類等のもち込みをしない様、又その他の看護操作に於ても厳重にすることを心掛けている。

又勤務者の咽頭培養、乳首、哺乳瓶の消毒の検討もこれからの課題として進めていく積りである。