

活動報告

感染対策の基本は手指衛生です。手指消毒を適切に使用するための指導の一環として、手指消毒剤の使用量調査を行っています。



感染対策向上加算でも、「職員の手指消毒剤が適切である」というチェック項目があります。手指消毒剤の使用量計測は実際に使用した量を計測する方実際に使用した量を計測する方法では、その時の状況を反映しやすく、指導を強化した期間などは、使用量が増加します。払い出した量で評価する方法では、製品の容量変更や、連休前に多めに請求した場合など、物流の状況にも影響を受けます。

しかし、他の医療機関との比較に使用できます。

手指消毒剤の使用量の計測を始めてからは年々、使用量や払い出し量は増加してきています。

当院ではこれまで、各自がどのぐらい使用しているのか、計測することで、手指消毒の意識づけを行っていました。しかし、今年度からは、手指消毒のタイミングを意識するために、相互の観察に取り組んでいます。各病棟の感染リンクナースが中心となり、手指消毒を行うタイミングを意識した指導を行っています。



感染管理認定看護師 篠原晃子

認定看護師の豆知識



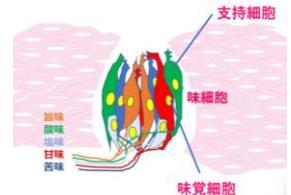
がん薬物療法に伴う味覚障害について

がん薬物療法を受けた患者の38%～77%に味覚感受性の低下や喪失があるといわれています。

がん薬物療法に伴う味覚障害のメカニズムについては不明な点も多いですが、現在いわれているメカニズムは、味蕾の中の味細胞の障害、味覚伝達経路の障害、唾液の分泌低下による味物質の到達障害、唾液とともに分泌されたがん薬物療法薬やその代謝物の味、嗅覚障害、精神的問題などが関与していると考えられています。味を感じとる器官である味蕾は、約9000個あり小児は多く、加齢とともに減少します。味蕾の中には、50から100個の味を感知する味細胞があります。この味細胞の寿命は5日から20日といわれておりがん薬物療法により直接的作用を受けやすくなっています。

また、フルオラウラシルは亜鉛のキレート作用をもち、亜鉛の吸収を阻害することによる亜鉛欠乏が原因になることもあります。亜鉛が欠乏すると、味細胞のターンオーバーが遅れ味覚障害を起こします。また、長期に及ぶ食欲不振が亜鉛欠乏を誘発することもあるため、血液検査で亜鉛値を測定する場合があります。

味蕾の構造



【亜鉛を多く含む食材】

飲料水: 抹茶、煎茶、玄米茶、ココア、紅茶
海藻類: 天草寒天、海苔、ワカメ
肉類: 牛肉、豚肉、レバー
種子類: ゴマ、栗、カシューナッツ

魚介類: かき、数の子、魚卵、煮干し
豆類: きな粉、湯葉、小豆、納豆
乳類: プロセスチーズ
野菜類: パセリ、カブ菜、干しいたけ

～味覚障害時のポイント～

口腔内の清潔を保ち、食事前に含嗽し口腔内を保湿する。
口腔内が乾燥している時は、お茶や汁物などで口腔内を潤し、あんかけ料理や汁気の多い食事をする。
いろいろな味付けを試してみる。
味を感じにくい時は、だしをきかせたり、ゆず、ごまなどの香りや酢など利用する。



がん薬物療法看護認定看護師 多賀 亜子



病棟ごとの勉強会 依頼受付中!

認定看護師会では今年度より
Cafeセミナーを復活させました。
参加お待ちしております。

各分野電話番号



クリティカルケア: 村上 8863
慢性心不全看護: 原谷 8394
感染管理: 篠原 8623
集中ケア: 水本 8383
皮膚排泄ケア: 大西 8397
認知症看護: 藤原 8667
認知症看護: 佐藤 8116
嚥下・摂食障害: 日向 8113
がん薬物療法看護: 多賀 8845