

《第三段階概要》

I : 外来体制

1:通常勤務帯

- ①一般傷病については、通常の外来体制で診療を行う。
- ②インフルエンザ様症状のある者は、相談室(院内発熱外来)で対応する。
- ③インフルエンザ様症状のある者と、一般傷病者の動線をできるだけ分離する。
- ④諸般の事情で通常の外来体制維持が不可能になった場合は、特別体制に移行する。
(安定した慢性疾患に対する投薬を行う外来と各種急患対応の救急外来を設置)

2:夜間・休日

- ①通常の救急外来体制を継続。
- ②夜間・休日インフルエンザ外来を設け、その時間帯は専属の担当者が皮膚科診察室(夜間発熱外来)で対応する。

II : 入院・病棟体制

* 病棟看護師確保の観点から、3か所の病棟を同時に運用することは困難である。

1)病棟編成

- 1 病棟:一般入院患者 50床=すべての診療科を受け入れる混合病棟とする。
- 2病棟:インフルエンザ区画21床=HCU:4床、個室:1床(205)、4床室:4室(202,203,206,207)
一般病床区画29床=それ以外の病室

《詳細》

I : 外来体制

1:通常勤務帯

【院内発熱外来での対応】

- 1)開設時間=平日8:30-17:30
- 2)設置場所=院内発熱外来:栄養相談室(栄養管理側) 準備室:栄養相談室(玄関側)
- 3)目的=インフルエンザ様症状を呈する患者を診察し、重症度を判別する。
重傷者は入院治療、軽症者は投薬の上自宅療養とする。
- 4)対象=インフルエンザ様症状を呈するすべての患者(小児・妊婦も含む)
- 5)担当者=医師1名(当番制:当番表別紙)・看護師1名・事務1名
*患者が多数の場合は、適宜担当者を増員する。

6)運用方法

①入口

- ・すべての患者の入口は正面玄関とするが、その後の動線を分離する。
- ・総合案内に担当者を配置し、来院者からインフルエンザ疑い患者を抽出する。

②受付

- ・受付カウンターに院内発熱外来専用受付を設ける。
- ・事務職員は、患者情報をもとにカルテ・処方箋を用意し、院内発熱外来に届ける。

③待合

- ・薬局カウンター前の一角をパーテイションで仕切り、専用待合スペースを設ける。
- ・受診者は受付が済んだら、専用待合で待機する。

7)診療

- ①担当医は診察を行い、必要に応じてインフルエンザ迅速診断キットで検査をする。

②診察の結果、

a)インフルエンザと診断した場合

- ・軽症者：必要な治療と指導を行い帰宅させる。

* 自宅療養上の注意事項等パンフレットあり

- ・重症者：入院治療。

成人(妊婦も含む)→南会津病院のインフルエンザ病棟へ入院。

小児→竹田総合病院の小児科に連絡し転院。

b)インフルエンザ以外と診断した場合

- ・軽症者：投薬で帰宅可能なものには必要な治療を行い帰宅させる。

- ・重症者：一般外来(内科初診)へ精査・治療を依頼する。(紹介状不要)

8)投薬ならびに服薬指導

- ①原則、インフルエンザ患者の処方は院内とし、それ以外の患者の処方は院外とする。

- ②薬局カウンターに専用窓口を設ける。

- ③担当薬剤師は、処方箋に基づき、服薬指導を行った上で投薬する。

9)会計

- ①会計は専用受付で行う。

【来院時に重症である患者への対応】

- 1) 担当者は、発熱で来院した患者が重症であり、待合場所での待機が困難であると判断した場合は、患者を3病棟のHCUへ案内し、ベッドで休んでもらう。(患者には必ずマスクを着用させること。)
- 2) 移動にエレベーターが必要な場合は、物品搬送用を使用する。
- 3) 担当者は、担当医に重症患者のいることを連絡する。
- 4) 連絡を受けた担当医は、優先的に重症患者を診察する。
- 5) その後の対応は、前記7)~9)に準ずる。

【インフルエンザ患者のレントゲン撮影時の対応】

- ①担当医(看護師)は、放射線技師にインフルエンザ患者の撮影を電話で依頼する。
- ②伝票には①と朱記して、インフルエンザ患者と判るようにしておく。
- ③放射線技師は、サージカルマスク・手袋の着用等撮影準備をし、担当看護師に連絡する。
- ④連絡を受けた担当看護師は、患者のサージカルマスク着用を確認後、撮影室へ案内する。
- ⑤撮影終了後、担当看護師は、患者を待機場所へ案内し、担当医に診察を依頼する。

2:特別体制

* 諸般の事情で通常外来体制が維持できなくなった場合は、特別体制に移行する。

通常外来を休止し、新たに安定した慢性疾患に対する投薬を行う外来と、各種急患対応の外来を設置する。

①処方箋外来(医事課内):慢性患者への投薬のみ。電話での医療相談に対応。

②内科救急外来(内科診察室①):内科系急患への対応

③整形救急外来(整形診察室①):整形系急患への対応

④小児科救急外来(内科診察室②):小児科急患への対応…非常勤医の派遣がある日

⑤外傷外来(外科診察室):外傷患者対応

(インフルエンザ様患者の外傷にも対応⇒産婦人科診察室)

⑥院内発熱外来(相談室):来院した発熱者への対応

* ①～⑤の各外来は、発熱以外の救急患者または発熱外来から紹介された新型インフルエンザ以外の患者を対象とする。

* 耳鼻科、眼科急患については、患者発生時に当該診療科の医師が対応する。当該診療科医師が

不在の場合は、外傷外来の医師が対応し、専門的処置が必要な場合は、他院紹介とする。

3:夜間・休日の体制

【平日夜間】

・夜間インフルエンザ外来の設置

担 当:郡医師会医師の応援

時 間:月曜日～金曜日の 18:00～21:00

場 所:皮膚科外来

* 入院患者発生時は、当直医に連絡をする。当直医は入院対応が可能であれば対応し、

不可能な場合は同じチームのメンバーを呼び出し、対応を依頼する。

・夜間インフルエンザ外来設置時間以外は当直医が対応する。

【土・日・祝日】

・休日インフルエンザ外来の設置

担 当:南会津病院医師

時 間: 9:00～18:00

場 所:皮膚科外来

* 入院患者発生時は、自分で対応するか、不可能な場合は同じチームのメンバーを呼び出し、対応を依頼する。

・上記以外の時間は当直医が対応する。

【夜間・休日のカルテの取り扱い】

①カルテ出しに取られる手間を省くため、原則救急カルテを用いる。

②当院に通院中で、基礎疾患の有無、程度、処方内容等の情報が必要な場合のみ、外来カルテを医事課より出庫する。

③使用した救急カルテは、後日医事が内科カルテに綴じる。

【会計】

一般の救急患者に準ずる。

《深夜受診の抑制》

下記①～④を除き、深夜(0:00 以降)の受診は抑制し、翌日の受診を勧める。

①重症化の危険性が高いもの

- ・基礎疾患を有する者(糖尿病、慢性呼吸器疾患、腎障害、心疾患等)
- ・妊婦 ・未入学者 ・70 歳以上の高齢者

②肺炎が疑われるもの

- ・呼吸困難 ・呼吸促迫 ・チアノーゼ

③インフルエンザ脳症が疑われるもの

- ・痙攣 ・意識障害(ぼーっとしている等) ・異常行動または言動

④その他

- ・小児 39°C 以上の発熱 ・成人 38.5°C 以上の発熱

II 入院・病棟体制

1)病棟編成

1)病棟:一般入院患者病棟→入院患者総数を40名程度にしほる。

2)病棟:インフルエンザ区画と一般病床区画に分ける。

2)インフルエンザ区画の患者収容基準

①人工呼吸器管理が必要なもの:HCU4床

②気管内吸引が頻繁に必要な重症者:個室(205)1床

③4床室(202,203,206,207)は、患者数に応じ必要であれば患者層別集団隔離を行う。

例)ネブライザー処置が必要なものの集団、回復期の集団等

3)移行期

9月以降、インフルエンザ入院患者発生に備え、個室(205)を対応病床として確保しておく。

最初の入院患者発生後、インフルエンザ区画の病床を段階的に確保する。

(205に入院後は、奥から 203・206⇒202・207 の順で病室を空けていく。)

インフルエンザ区画に入院している患者は他病室や1病棟に移動する。

4)病棟での注意事項

①面会制限

通常の面会は原則禁止とする。特殊な場合は許可するが、スタッフに準じた PPE を装着すること。

②患者の移動制限

必要時以外は部屋から出ない。出る場合は必ずサージカルマスクを着用させる。

5)他院からの紹介患者の受け入れ

①院内発熱外来(夜間は夜間発熱外来)で紹介患者を診察する。

②担当医師による診察を受け、必要な場合は入院とする。

③入院不要な場合は、抗インフルエンザ薬等の治療後、帰宅させる。

6)インフルエンザ入院患者の主治医

チーム制とする。(チーム編成:別紙)

入院させた医師の所属するチーム全体で当該入院患者を担当する。

【インフルエンザ患者のレントゲン撮影時の対応】

- ①担当医は、伝票に①と朱記し、新型インフルエンザ患者であることが判るようにしておく。
- ②伝票を確認した放射線技師はサージカルマスク、手袋の着用等撮影準備をする。
- ③準備ができたら患者の所属する部署へ連絡する。
- ④連絡を受けた部署の担当看護師は、患者のサージカルマスク着用を確認する。
- ⑤担当看護師は、患者を撮影室へ案内する。
- ⑥撮影後、担当看護師は患者を病室まで案内する。

III 透析患者への対応

インフルエンザ患者が発生した場合は、インフルエンザ患者用の枠を設定し対応する。

IV 特別体制時の役割分担

1)各種外来

- ①処方箋外来:医師 1 名(診療科限定なし)
- ②内科救急外来:内科医 1 名
- ③整形救急外来:整形外科医 1 名
- ④小児科救急外来:非常勤小児科医 1 名……非常勤派遣がある場合
- ⑤外傷外来:外科医または耳鼻科医 1 名
- ⑥院内発熱外来:内科医・院長で当番制。

2)その他

- ①透析担当:内科医 1 名

V 詳細検査の実施について

入院となったインフルエンザ患者は、PCR 検査の対象となるため、保健所に連絡し検体を採取する。

《インフルエンザの治療》

1:患者の同意が得られれば、原則タミフルを投与する。

2:10代未成年者への対応

10代未成年者の第一選択はリレンザとする。喘息等の合併症でリレンザの投与ができない場合は、タミフルの投与を考慮してもよいが、異常行動について十分に説明し、同意をとること。(様式別紙)

3:1歳未満への投与は、安全性が確立していない。

WHOは投与を推奨。処方する場合は同意を取ること。(別紙様式)

4:妊娠婦への対応

【妊娠もしくは褥婦に対する投薬の指針】(日本産婦人科学会)

①米国ではタミフル・リレンザの投与が推奨されている。

②CDCによると、妊娠および胎児への有害事象の報告はない。

③患者に説明同意のうえ、タミルフまたはリレンザの投与を推奨。

5:透析患者への対応

透析患者には、診断がついた時点で75mg 1Cを1回だけ服用する。

透析日であれば、透析後に1回服用する。

*予防投与も同様

タミフル投与量

・成人(37.5Kg以上):150mg(1C=75mg)2×5日間

・小児:4mg/Kg 2×5日間

リレンザ投与量

・4歳以上:20mg 2×5日間

《PPEについて》

【外来部門】

1)診察(検体採取):サーナカルマスク、手袋(2重)、フェイスシールド、ガウンは任意着用

2)診察介助・レントゲン撮影:サーナカルマスク、手袋

3)問診・説明・事務対応:サーナカルマスク

【入院部門】

1)通常の訪室:サーナカルマスク

2)患者に接触する処置:サーナカルマスク、ガウン、手袋

3)咯痰吸引処置:サーナカルマスク、ガウン、手袋(2重)、フェイスシールド

4)人工呼吸管理、気管支鏡検査:N95マスク、ガウン、手袋(2重)、フェイスシールド

*常に手指衛生を忘れずに!

*診察と診察介助担当者は、手袋は1処置毎に、その他は1連の診療行為ごとに交換すること

タミフルの処方に関する同意書

タミフルの服用の際に、気をつけていただくこと

タミフルは、一般的には安全な医薬品ですが、頻度は低いものの様々な副作用を生じることがあります。以下に副作用を疑う際の留意点をまとめましたので、服用開始後になんらかの異常を感じた際の参考にされますようお願い申し上げます。

・次のような症状に気づいたら、使用をやめて、すぐに医師に相談してください

動悸・血圧低下・荨麻疹・息苦しい

白目が黄色くなる

全身の皮膚の発赤・ただれ・水ぶくれ・口内炎・結膜炎

尿量の減少・むくみ

出血しやすい

血便

意識がぼんやりする、意識がなくなる、うわごとを言ったり興奮したりする、普段と違うとっぴな行動をとる、幻覚が見える

・次のような症状に気づいたら、早めに医師に相談してください。

腹痛、下痢、吐き気、嘔吐、血を吐く、おなかがはる、口内炎、口の中の不快感、
くちびるがはれたり赤くなる、食欲不振、胸やけ、体温が平熱よりも下がる、頭痛、
眠気または眠れない、強い刺激を与えないで目覚めない、めまい、視野が狭くなる、
視野の中に見えない部分がある、ものが二重に見える、ふるえ、しびれ、じんましん、
かゆみ、あざができるやすくなる、尿に血が混じる、息苦しい、脈が速くなる、
脈が乱れる、胸がどきどきする、胸が痛い、背中が痛い、疲労、耳の痛み

・他にも何か変だなと感じたら、医師または薬剤師に相談してください

私(または保護者)は、上記の“タミフルの服用の際に、気をつけていただくこと”を読み、注意事項について十分理解した上で、タミフルの服用を希望いたします。

患者氏名:

サイン

(患者が未成年者の場合)

保護者氏名:

サイン

説明医師名

サイン

【服薬者が10代未成年者の場合の追加事項】

服薬により異常行動があらわれる場合があること、場合によっては生命に危険が及ぶ場合があることを理解しました。服薬開始後、少なくとも2日間は、保護者が十分に行動を観察しますので、タミフルの投薬を希望します。

保護氏名

サイン

*本同意書の取り扱い:原本:カルテ保管 コピー:患者様保管