

インフルエンザの症例と対応策

ショートステイ・ゆきよし とやの
岩崎 幸世

ショートステイ・ゆきよし とやの

32床

個室 2部屋・2人部屋 1部屋・4人部屋 7部屋

平均利用者(平成25年 12月～平成26年 3月)

日中 28.6名

夜間 24.7名

ロングステイ(15日／月以上利用)

約15名／月



インフルエンザ流行期間中の対応策 (12月～3月)

1. インフルエンザ予防接種の依頼
2. 外来者の入所制限
 - ・自動ドアを手動開閉とする
 - ・面会は居室、ホールを避け相談室を使用する
 - ・業者の対応は玄関で行う
3. 職員のマスク着用
4. 2回／日の0.1%次亜塩素酸ナトリウムでの消毒実施
(ホール、トイレの手すり、ドアノブ等)



インフルエンザ発症時の対応策

1. 発症者の退所又は隔離
2. 集団体操、レクリエーションの中止
(発症確認日から1週間)
3. ご利用者様のマスク着用
(毎朝マスク交換する)
4. 外来者の入所制限
(流行期と同様)
5. 消毒液をアルコールに変更し、4回／日消毒実施



インフルエンザ発症例

症例①

91歳 女性 要介護1

独居

平成25年 7月4日よりロング利用(4人部屋)

歩行は付き添い

センサーマット使用

排泄は昼夜共にトイレ使用

食事は自立

平成25年 11月30日インフルエンザ予防接種済



H26 3月28日インフルエンザB型発症

10:30頃体熱感あり体温37.1度。風症状もありご家族様に受診依頼をする。

13:50体温38.1度まで上昇。

16:30受診インフルエンザB型の診断を受け、戻られる。

2人部屋へ居室移動し隔離を行う。

CMに状況報告する。帰宅は困難にて施設で過ごすことになる。

3月31日再受診

主治医より4月2日迄隔離の状態を継続するよう指示あり。

4月2日

体温37.1度。

体温も徐々に下降するが微熱見られ、隔離継続する。

4月4日

前日より体温平熱となり、隔離解除する。



隔離の実際

1. 2人部屋への居室移動(個室はホールに面しているため適さない)
2. 食事は職員が見守り居室内で摂取して頂く。
3. 排泄はポータブルトイレを使用する。
4. リハビリパンツとパットは居室に準備し、破棄用のビニール袋に入れ処理する。
5. 居室出入口に霧吹きに入れたアルコールを準備し、職員が退室する際全身に噴霧する。



症例②

96歳 女性 要介護3

家族と同居

H26 2月より1泊／週帰宅でのほぼロング利用(4人部屋)

(以前は日から金曜日の定期利用)

移動は車椅子(自操不可)

センサーマット使用

排泄は昼間はトイレ使用、夜間はポータブルトイレ使用

食事は自立

平成25年 11月14日インフルエンザ予防接種済



平成26年 3月4日 インフルエンザB型発症

3月2日に入所される。

3月2日、3日ともに微熱あるも解熱し、食欲維持される。

3月4日

7:00 体熱感あり体温37.9度に上昇。

8:50 ご家族様に連絡し状況報告する

10:22 退所され受診される。

14:20 ご家族様よりインフルエンザB型との診断結果であったと連絡を受ける。



以上、ショートステイ・ゆきよし とやのでのインフルエンザの症例と対応策について紹介させていただきました。

ご静聴ありがとうございました。

