

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2015.12) 平成26年度:95-99.

看護師が行う創傷処置 血管外科医と行う下肢創傷管理

日野岡 蘭子、古屋 敦宏、東 信良

看護師が行う創傷処置血管外科医と行う下肢創傷管理

○日野岡蘭子¹⁾、古屋敦宏²⁾、東信良²⁾

旭川医科大学病院看護部¹⁾、旭川医科大学外科学講座血管外科²⁾

当院の血管外科では、足部潰瘍、壊疽を伴う重症虚血肢（以下 CLI）に対し、血行再建手術を中心とした救肢治療を実施している。血行再建術としては、自家静脈による末梢バイパス術を基本とし、状態に応じステント留置を含む血管内治療、あるいは両者併施している。当院は診療科としての形成外科がなく、足部創傷管理についても血管外科が担当し、デブリードマン、足趾切断、植皮や必要に応じて筋皮弁術を実施している。

当院で看護師が血管外科医と実施する足部創傷管理について提示する。

手術目的で入院する Fontaine 分類Ⅳ度の患者では、医師とともに創傷の状態を確認し、処置方法を決定する。術前では感染防止が優先事項となる。患者は疼痛等により十分な創及び創周囲の洗浄を行えていないことも多いため、手術までに創周囲皮膚の清浄化を目指す。適切な鎮痛剤使用が必要であり、医師との情報共有が求められる。血行再建術後、状況に応じてデブリードマン等の追加処置後は、主に病棟の看護師が中心となり運営する外科的フットケアチームが毎日の処置を実施、評価し、基本的に週 1 回医師が創の状態を確

認する。現在は看護師特定行為実施者がフットケアチームとともに毎日の処置を行い、外用剤・ドレッシング材の選択、陰圧閉鎖療法を実施、必要に応じて医師に情報提供や指示の確認を行っている。

血管外科での創傷処置において看護師に求められることは、医師と連携しその時々の血行状態を理解した上での創治癒の状態アセスメント、及びチーム医療の推進である。

創治癒状態のアセスメントでは、肉芽の状態、壊死組織の有無、創の湿潤環境等に留意し、特に再建した血行が維持されているか、感染の進行がないかを重要視している。チーム医療に関しては、呼吸、嚥下、栄養、リハビリテーション、MSW 等の様々なチームや多職種と協働し、可能な限りの自律歩行を目指すという目標を共有する。更に退院に向けて、血流評価に関する患者教育と同時に日常生活の視点も不可欠である。

今後は患者を中心とした多職種が関わるメリットを明確化することで、それぞれの専門的視点が集約され、患者への利益につながる貢献としていくことが課題である。

血管外科医と行う下肢創傷管理

○日野岡蘭子¹⁾ 古屋敦宏²⁾ 東信良²⁾

旭川医科大学病院 看護部¹⁾
旭川医科大学外科学講座血管外科²⁾

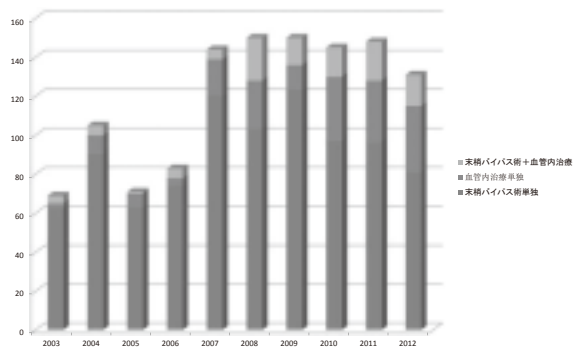
平成26年6月29日：日本下肢救済・足病学会

当院血管外科手術実績2012年 (動脈瘤手術を除く)

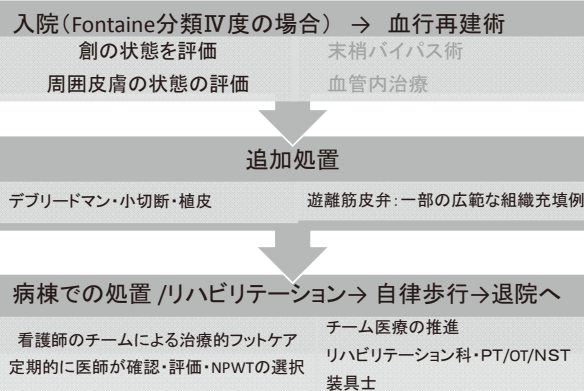
末梢動脈バイパス術	132
バイパスグラフト修復術	32
腹部大動脈置換	5
腹部内臓動脈再建	4
カテーテル治療	51
動脈血栓摘除	11
頸動脈形成	4
遊離筋皮弁	7
肢大切断	4
足部形成・植皮	60
静脈瘤手術	40

旭川医科大学血管外科HPより抜粋

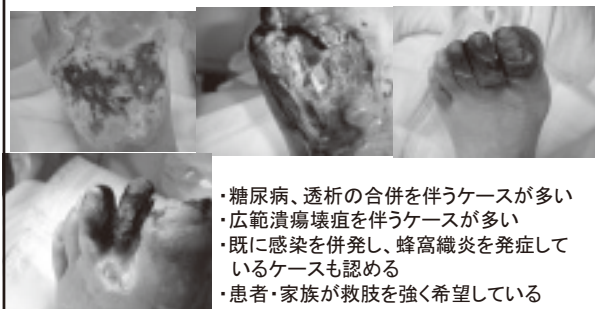
当院における血行再建術式別の年次推移



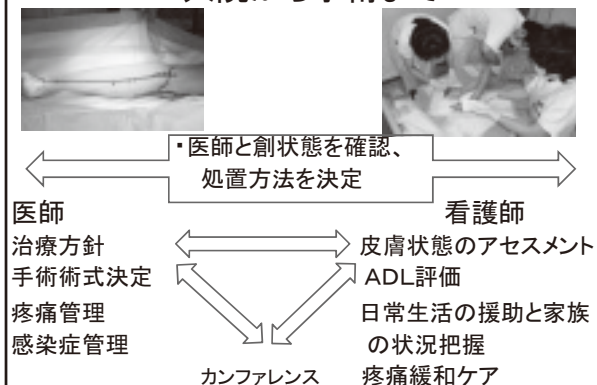
当院におけるCLIの創傷ケアの実際



手術目的で当院へ入院する Fontaine分類IV度患者の入院時の状態



入院から手術まで

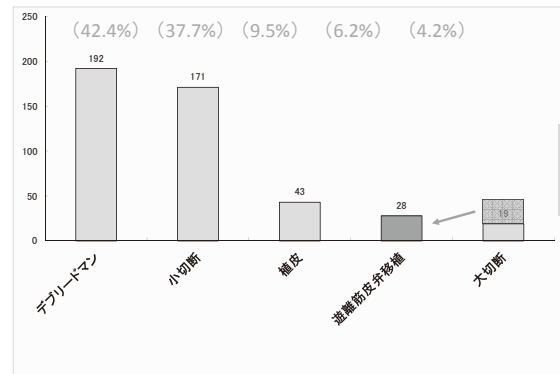


血行再建術および必要に応じて追加処置



足部潰瘍壊疽に対する追加治療 (453肢)

(2001.1~2011.12)



血行再建術後

病棟看護師で運営する外科的フットケアチームが中心となり毎日の創処置実施

↑ フットケアカンファレンス ↓
看護師特定行為実施者がフットケアチームとともに処置を実施、外用剤、ドレッシング材の選択、陰圧閉鎖療法を実施。
必要に応じて医師への指示確認

週1回医師とともに創処置を行い、処置方法検討

血行再建術後の創傷管理



医師のカンファレンス
・今後の治療方針
・退院/転院時期の決定
・局所創管理方法の検討



医師と看護師によるフットケアカンファレンス
・創傷管理方法
・ADLの状況から退院可能かを検討

関連病院医師とのTVカンファレンス(週1回)

・転院した患者の創写真や検査データを共有し治療の方策を検討
・必要に応じて再治療の決定

創傷管理とチーム医療

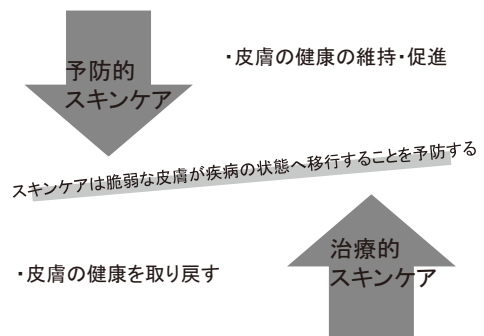
血行再建術後の創傷管理の視点

- ・その時々々の血行状態を理解した上での創治癒の状態アセスメント
- ・創傷のみの視点ではなく、血流維持確認のための患者教育も重要

チーム医療の意義

- ・各々の専門職種が集まり、機能改善、QOL向上という目標を共有する
- ・退院に向けて日常生活遂行へのアセスメント

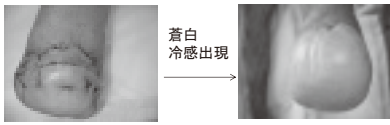
虚血肢のwound careに求められるもの



血行再建後の創傷管理の視点


PTA施行後、再狭窄を来した場合(要報告)

足底色調の変化



NPWTにより肉芽増殖に至ったケース

肉芽色調の変化




創周囲のスキンケア

糖尿病では神経障害により新たな損傷を作りやすく、透析患者は著明なドライスキンにより皮膚破綻を来しやすい。正しいスキンケアの知識による創周囲健康皮膚の保護の継続と患者教育が必要



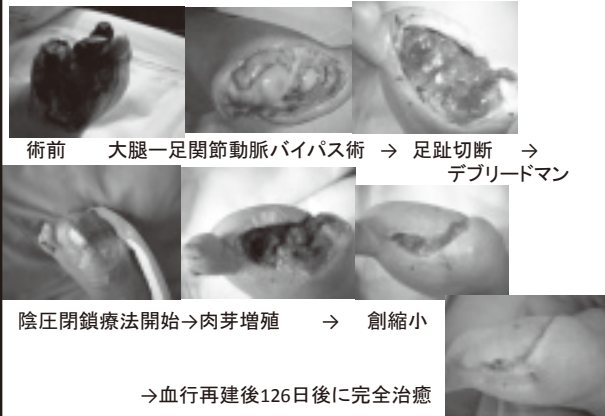
確実な洗浄と適度の保湿
滲出液から皮膚を保護する被膜



確実なスキンケアでも改善しない場合は、慢性湿などの皮膚の器質的病変も疑う。皮膚科受診などにより適切な外用剤で治療することもある

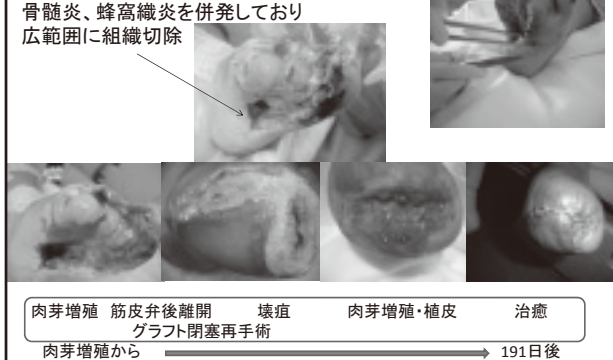
敷石状の湿疹病変。スキンケアをベースに外用剤で治療

創管理の視点から見る重症虚血肢の入院から治癒まで 50代女性



「肢を切らなくて本当によかった。でももっと早く治療を受けていれば」


骨髓炎、蜂窩織炎を併発しており
広範囲に組織切除



術後の血流確認と グラフト開存の自己管理指導

術後は毎日の業務の中でグラフト開存を確認。

退院に向けて患者教育の一環として
自己検脈を指導
異常時すぐに受診する意識付けを行う



ドプラーで血流確認を行う
新人看護師

当院でのチーム医療における連携

医師	<ul style="list-style-type: none"> ・フットケアカンファレンス ・原則週1回回診時に医師が創評価 ・各職種との情報共有 ・必要なリソースの調整 <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師は申し送りに同席し薬剤の効果の評価 ・リハビリ科医師は週1回回診に同行し、より効果的なリハビリテーションについて提示 ・装具士は週1回装具外来で装具作成・調整し、装具使用状態の評価
看護師	
病棟配置薬剤師	
リハビリテーション科医師	
皮膚科医師	
PT/OT	
装具士	
NST/嚥下チーム	
呼吸リハビリチーム	
MSW	
臨床検査技師(血管エコー)	
緩和ケアチーム	

チーム医療の実際



回診に同行し、歩行について検討する
リハビリテーション科医師



病棟スタッフへ嚥下訓練方法を指導する
摂食・嚥下認定看護師



週1回愛知県から来ている
装具士による装具調整、評価
装具外来を実施



グラフト位置を避ける
よう調整

虚血肢創傷ケアに関わる看護師の役割

皮膚・排泄ケア認定看護師が従来から取り組んでいること
外的刺激による皮膚損傷の予防と対応
＜褥瘡・医原性圧迫損傷・skin tears等＞



- ・虚血肢潰瘍は発生機序が異なり、治癒を目指すためには
血行状態の理解と、創状態のアセスメントが欠かせない
- ・何故、その部位に創ができるのか、今後の予測は？
- ・新たな損傷を防ぐためには何をすべきか？

虚血肢創傷ケアに関わる看護師の役割

看護師に今後求められると思われること
調整力：必要なリソースを考え得るための知識の統合
共通目標 → 可能な限りの機能改善を目指す

多職種によるチームの中で調整力を発揮するためには何が
必要なのか

- ・看護師は何をするかを明確に言語化できること
- ・誰に何をしたいのかが自分の中で明確になっていること

患者を中心とした多職種が関わるメリットを明確化

「せつかく救肢した足を最大限守ることを
患者・家族と共有、そのための患者教育を
行い、チームで患者を支える」



今後求められてくる対応

- ・重症虚血肢の多くが糖尿病、透析を合併
→ 現在透析導入の原因疾患の1位は糖尿病
→ 虚血肢の慢性創傷に関わる看護師に
糖尿病患者の行動理論の理解が求められる
とともに、糖尿病、透析の認定看護師とのさらなる協働が必要となる

Compliance から adherence へ

まとめ

- ・血管外科医と行う下肢創傷管理において、看護師に求められることは
 - ① 血行状態を理解した上での創のアセスメント
 - ② 新たな損傷を防ぐスキンケア
 - ③ チーム医療の推進