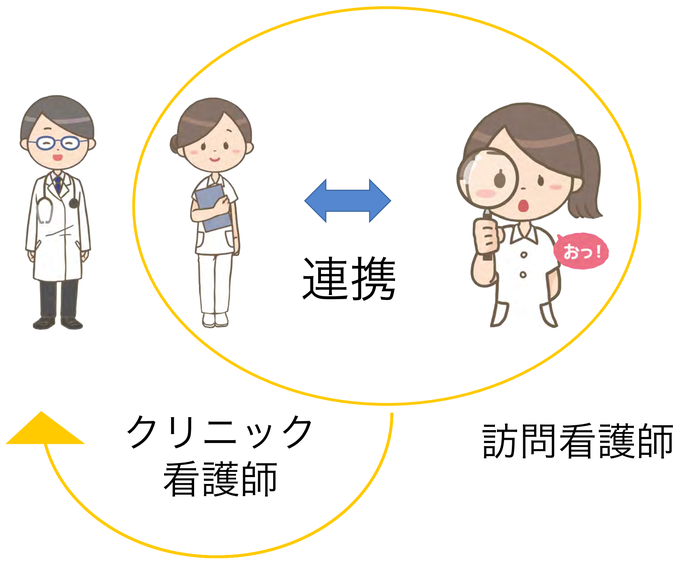
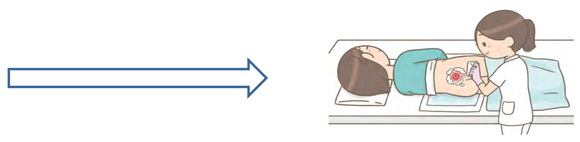
クリニック看護師と訪問看護師による褥瘡治療の連携
～連携によるベストプラクティス～

川邉綾香[1)] 川邉正和[1)] 山田和代[1)] 吉元晴菜[1)] 北村愛美[2)] 松岡和美[3)] 北野典子[4)] 田岡真一[5)]
1）かわべクリニック、2）訪問看護ステーション　リール、3）ケアーズ小阪訪問看護リハビリステーション、4）わかくさ老人訪問看護ステーション　小阪サテライト、5）スミスアンドネフュー株式会社

目的

褥瘡の局所治療用として多くの薬剤や創傷被覆材などの医療材料が開発されている。日常、褥瘡治療に携わらない医師にとって褥瘡ケアに戸惑うことも多い。患者に密着した訪問看護師とクリニック看護師が協力して、褥瘡を理解し、適切に評価ができる力を身につけ、医師へ報告。





患者や家族、主治医に対し任せても大丈夫だという信頼関係の構築

褥瘡の変化や治療効果を明確に報告

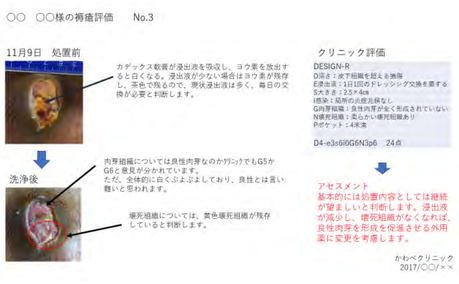
方法

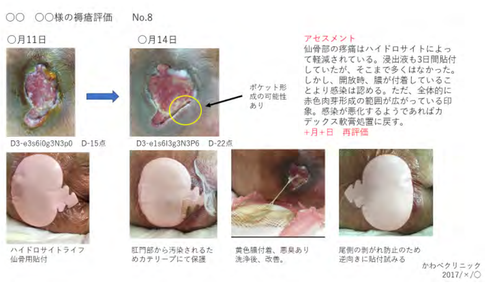
①褥瘡の基本的な理解と創面の評価の指標であるDESIGN-Rについての勉強会開催。
②外用剤、創傷被覆材などの医療材料の組織、処方箋の扱いなどを学習。
③近隣の薬局に声かけを行い、院外処方せんで創傷被覆材運用を試みた。
④本研究参加には、研究目的、方法に関して不利益はない事、個人情報の保護についても口頭で説明を行い、同意を得た。

訪問看護師、薬剤師参加

結果

医師にとって褥瘡写真1枚だけ、口頭での曖昧な言葉や表現の報告だけでは評価し難い。
訪問看護師との間で、報告時のルールを設定！処置前（浸出液の量などもわかる写真）
洗浄後の写真をDESIGN-Rと共に報告を依頼。
DESIGN-Rを使用することで認識の違いなども具体的にディスカッション出来き、継続的な評価を行うことが可能となった。





ただ、がん終末期や老衰により栄養状態が悪く、日々褥瘡が変化する中で、タイムリーな治療選択に困惑する症例も多かった。
数多くの褥瘡写真から、状態に応じた外用剤、創傷被覆材の適応などを選択できるような、オリジナル褥瘡局所ケア選択基準表の作成に繋がった。
この表を活用する事で、褥瘡処置の認識を合わせる指標となり、症例の経過を安心して追うことができ、また褥瘡写真とDESIGN-Rの結果から、処置継続や治療薬の変更等、最終的な判断を医師に仰ぐことが容易になった。

考察

DESIGN-Rでの継続評価が周知徹底されおらず。小規模な訪問看護ステーションでは、看護師の人数も少なく、勉強会の積極的な参加するための時間の確保が困難。
自らアンテナを高くしていなければ、最新の情報が入りにくい環境であることも明確となった。
今回、クリニックで勉強会を頻回に開催することで、気軽に参加でき、即実践に繋がる内容であり有効であったと考える。
患者に近い立場の訪問看護師と意見交換することで、より患者に適した最善の方法が提案でき、個々の褥瘡に対する認識・意識改革にも繋がった。ケア基準表を活用することで、医師や看護師だけでなく、在宅療養に関わるスタッフが共通認識できる。

褥瘡の変化を視覚的に訴えることで、患者・家族の意識改革にも繋がる。

今回、提供される写真の撮り方に統一化されておらず、評価しづらいという意見もあった。また、外用薬や創傷被覆材などの医療材料の入手に時間がかかり、いざという時に使用が出来ないという課題も浮き彫りとなった。

結論

褥瘡治癒を目指す上で重要なことは、創面の正しい評価と適切な薬剤の使用。そのためにケア基準表を活用し、情報交換を図り、看護師が連携の中心メンバーとして活躍することが出来る。