

March 2019

クリニックと訪問看護師による 褥瘡治療の連携

かわべクリニック

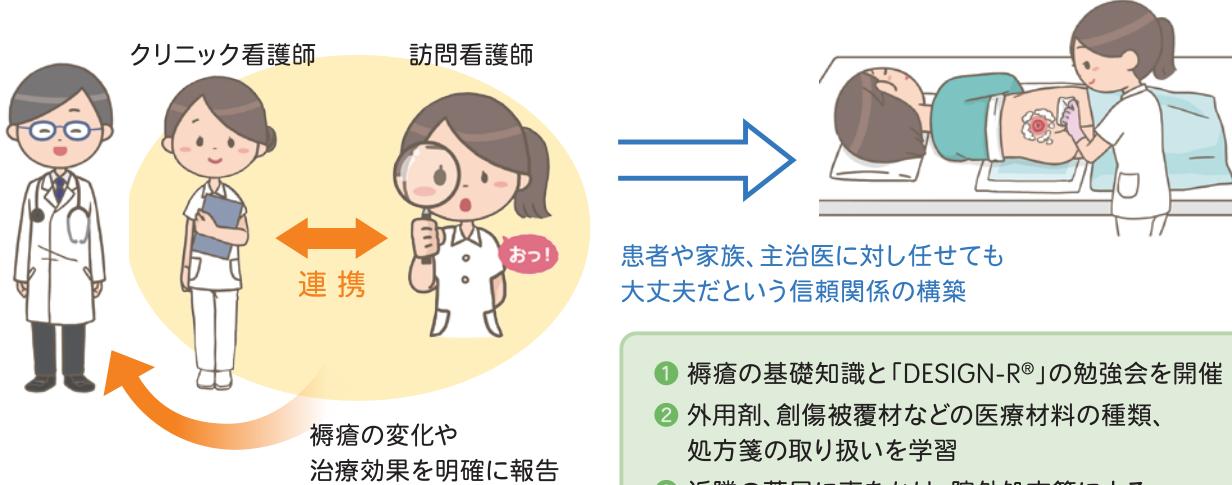
川邊 紗香、川邊 正和、山田 和代、山本 美香

訪問看護ステーション ケアーズ小阪訪問看護
リール リハビリステーション
北村 愛美 松岡 和美わかくさ老人訪問看護ステーション
小阪サテライト
北野 典子かわべクリニック
ホームページは
こちら

※ 2018年 日本在宅ケア学会学術集会で発表した内容をもとに作成しています。

褥瘡ケアへの戸惑いをなくすための試み

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ありますが、日常、褥瘡治療に携わらない医療者にとって褥瘡ケアに戸惑うことが多いと思います。患者に密着した訪問看護師とクリニック所属の看護師が協力して、褥瘡を理解し、適切に評価ができる力を身につけ、医師へ報告するために以下の方法を実践しました。



- ① 褥瘡の基礎知識と「DESIGN-R®」の勉強会を開催
- ② 外用剤、創傷被覆材などの医療材料の種類、処方箋の取り扱いを学習
- ③ 近隣の薬局に声をかけ、院外処方箋による創傷被覆材の処方を試用

訪問看護師と報告ルールを設定

医師にとって、褥瘡写真1枚だけ、口頭での報告だけでは評価が困難なため、訪問看護師に、①症例写真は処置前(滲出液量がわかる)と洗浄後、②DESIGN-R®の評価を依頼しました。

DESIGN-R®の使用により、認識の違いもディスカッションでき、継続的に経過を追えるようになりました(図1)。一方、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状況では、タイムリーな治療選択に困惑する症例も多くありました。

(図1) 報告に対してのクリニックからのフィードバック(一部抜粋)

クリニック評価	
DESIGN-R	○評価：底部組織を超える損傷 ○滲出液：1日1回のドレッシング交換を要する ○大きさ：2.5×4cm ○感染：局所の炎症兆候なし ○肉芽組織：良性肉芽が全く形成されていない ○壞死組織：柔らかい壞死組織あり ○ボケット：4ml満
D4-e3s6i0G6N3p6 24点	
アセスメント	
基本的には処置内容としては継続が望ましいと判断します。滲出液が減少し、壞死組織がなくなれば、良性肉芽を形成を促進させる外用薬に変更を考慮します。	
かわべクリニック 2017/○○/××	

11月9日 処置前

カーデックス軟膏が滲出液を吸収し、ヨウ素を放出すると白くなる。滲出液が少ない場合はヨウ素が残存し、茶色で残るので、現状滲出液は多く、毎日の交換が必要と判断します。

↓

洗浄後

肉芽組織については良性肉芽などのカリックでもG5かG6と意見が分かれています。
ただ、全体的に白くぶよぶよしており、良性とは言い難いと思われます。

壞死組織については、黄色壞死組織が残存していると判断します。

そこで、褥瘡の状態に応じた外用剤、創傷被覆材の適応の指針となる、オリジナル褥瘡局所ケア選択基準表(図2)を作成しました。この褥瘡ケア選択基準表の活用により、創状態に応じた処置の認識や統一が図れるようになっただけでなく、症例写真とDESIGN-R®の結果に基づき、処置の継続や変更等、最終的な判断を医師に仰ぐことも容易となりました。また、医師や看護師だけでなく、在宅療養に関わるスタッフ全員の共通認識として活用されています。

小規模な訪問看護ステーションでは、看護師数も少なく、勉強会へ参加する時間確保も困難な状況から、DESIGN-R®での評価が周知徹底されていない場合があります。また、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わかりました。そのため、連携するクリニックが勉強会を頻回に実施することで、気軽に参加でき、即実践に繋がる内容として、企画は有効であったと考えます。また、患者に近い立場の訪問看護師との意見交換は、より患者に適した最善策を見いだすことができ、個々の褥瘡に対する認識や意識改革にも繋がりました。

(図2) 褥瘡局所ケア選択基準表



まとめ

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選択、情報共有と考えています。今後も看護師が連携の中心となって情報交換を図りながら、褥瘡治療をサポートしていくたいと考えています。

スミス・アンド・ネフュー株式会社 ウンドマネジメント事業部

〒105-0011 東京都港区芝公園二丁目4番1号 TEL.03-5403-8830

<http://www.smith-nephew.com/japan/>

©Trademark of Smith & Nephew.

© 2019 Smith & Nephew KK

201903-1