

# AMCoR

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

看護研究集録（2014.12）平成25年度:114.

創傷マネージメント～看護師はどこまでできるのか、医師はどこまで任せて  
よいか～病棟におけるCLI の創傷ケア～看護師の役割と実践～

日野岡 蘭子, 古屋 敦宏, 東 信良

# 創傷マネジメント～看護師はどこまでできるのか、医師はどこまで任せてよいか～ 病棟における CLI の創傷ケア～看護師の役割と実践～

○日野岡蘭子<sup>1)</sup>、古屋 敦宏<sup>2)</sup>、東信良<sup>2)</sup>

1) 旭川医科大学病院 看護部

2) 外科学講座血管外科

## <はじめに>

現在、透析導入への背景として糖尿病が第1位である。透析患者は血管の石灰化により下肢閉塞性動脈硬化症(以下 ASO)から重症の潰瘍形成を伴う重症下肢虚血(以下 CLI)へと移行し易感染からの増悪、創傷治癒遅延を来しやすい。当院血管外科病棟における創傷管理の実践について提示する。

## < CLI の創傷ケアの実践 >

CLI の治療最優先事項は救肢である。治療は自家静脈による末梢バイパス術が基本で、状態に応じステント留置を含む血管内治療の選択、もしくは併施した血行再建術を行っており、術後追加処置としてデブリードマン、足趾切断、植皮等を実施する。当院では血行再建から植皮、遊離筋皮弁を含めた創傷管理までの全てを血管外科が実施している。病棟では 2007 年から創傷管理をチームで行う目的のもと治療的フットケアチームが結成され、現在中心となる病棟看護師 8 名で運営、2013 年から看護師特定行為試行事業対象看護師がチームに加わり活動している。週 1 回主治医と担当看護師が創評価を実施し、処置内容の確認を行う。創の状態は写真に残しスタッフ間で共有する。日々の処置は看護師が実施、状態

に応じて指示変更を医師に依頼する。月 1 回医師、看護師間でカンファレンスを開催し、全身合併症、栄養状態、DM コントロールの評価、虚血部および虚血状態評価、処置方法の検討、転帰時期等について検討する。CLI の創傷管理では、血行再建前後での創傷管理の目標が大きく異なることが特徴である。術前では感染予防と新たな損傷予防である。血行再建後は積極的なデブリードマンをはじめ創治癒のための全身的、局所的要因を考慮し植皮や装具の検討を含めて最終的に歩くことを共通目標とする。

## < CLI 創傷管理に求められること >

CLI 創傷の治癒を決定する最重要事項は血行再建術であり救肢である。創傷管理に関わる看護師に必要なのは虚血肢治療全体の把握であり、創傷管理を行う中でグラフ開存の確認は欠かせない。同時に看護の視点としてのスキンケアによる創周囲健康皮膚の保護、予防的フットケアや血流維持の確認を継続する患者教育が求められると考える。