

結果3. 物材費と人件費からみた費用対効果

	平均±標準偏差		
	管理者群	対照群	P値
N	67	38	
DESIGN(減少点)	5.2±3.3	2.5±4.4	0.002
物材費(円)	8032.7± 8536.6	11514.8±15205.1	0.199
人件費(円)	57277.9±33842.9	55421.8±56190.2	0.854
総費用(円)	65310.5±36675.1	66936.6±60534.8	0.881
DESIGN1点減少に要した物材費(円/点)	1537.7	4605.9	
DESIGN1点減少に要した人件費(円/点)	10964.6	22168.7	
DESIGN1点減少に要した総費用(円/点)	12502.3	26774.6	

結果4. 専従になることで広がった裁量

	管理者群	対照群	P値
<u>創部のケアプランを自ら立てたことがある</u>	33 (100.0)	18 (100.0)	
外科的デブリードメントを行ったことがある	19 (57.6)	4 (22.2)	0.015
外用薬の選択を行ったことがある	33 (100.0)	17 (94.4)	0.172
<u>ドレッシング材の選択を行ったことがある</u>	33 (100.0)	18 (100.0)	
陰圧吸引療法を自ら行ったことがある	25 (75.8)	7 (38.9)	0.009
直腸カテーテルを自ら挿入したことがある	6 (18.2)	2 (11.1)	0.507
褥瘡部のエコー画像を取得したことがある	3 (9.1)	0 (0.0)	0.187
<u>体圧を自ら測ったことがある</u>	33 (100.0)	18 (100.0)	
ABIを自ら測定したことがある	11 (33.3)	3 (16.7)	0.203

赤字 — 両群とも約100%行っている技術

青字 — 管理者群に有意に多かった技術

N (%), ABI; ankle brachial pressure index

費用対効果が優れていた理由の一つに
行える特殊技術の差があるのではないか？

平成16年度、19年度調査における費用対効果の比較 (物材費の比較)

DESIGNの得点を1点下げるのに必要な物材費用は？

WOC看護師の 有無	WOCがない施設 (2004年)	10686.4円
	WOCがいる施設 (2004年)	5109.1円
管理者の 有無	WOCが管理者ではない (2007年)	4605.9円
	WOCが管理者 (2007年)	1537.7円

WOC看護師を褥瘡管理者として配置した場合、
WOC看護師がいない病院に比べて褥瘡対策の費用対効果が約6倍優れる

4. 創傷ケア領域でのWOC看護師の活動範囲の拡大と その教育(創傷処置全般)

どんな患者のケアを行っているか

- 褥瘡保有患者、褥瘡ハイリスク患者のケア
- ストーマ(人工肛門・人工膀胱造設)患者のケア
- 便・尿失禁患者の主にスキンケア
- その他の皮膚障害のケア:
 - 術後感染創(SSSI)、瘻孔
 - 医療器具による皮膚障害
 - 糖尿病性潰瘍、閉塞性動脈硬化症(ASO)患者
 - がん化学療法による副作用の皮膚障害
 - 経皮的内視鏡的消化管瘻(PEG)
 - 気管切開孔

どんな病期のケアを行っているか

- 老年期、終末期、がん治療期、急性期、周術期、慢性期

WOCNによる創傷管理の実際

手術後創部処置



ドレーンの管理(緩和ケア)



抜糸



SSI管理における医師との連携



創底管理をWOC看護師

医師による縫合