

# 皮膚排泄ケア認定看護師の活動について

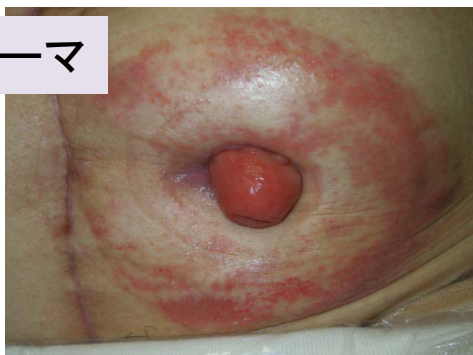
杏林大学医学部付属病院

丹波 光子

# 皮膚・排泄ケア認定看護師としての活動

ストーマの造設や褥瘡などの創傷及び失禁に伴って生じる問題に対して、専門的な技術を用いて質の高い看護を提供する看護師

ストーマ



病棟や外来を組織横断的に活動  
各種の専門外来の運用

創傷



失禁



実践・指導・相談: 実践が8割を占める

# 指導・相談の実際

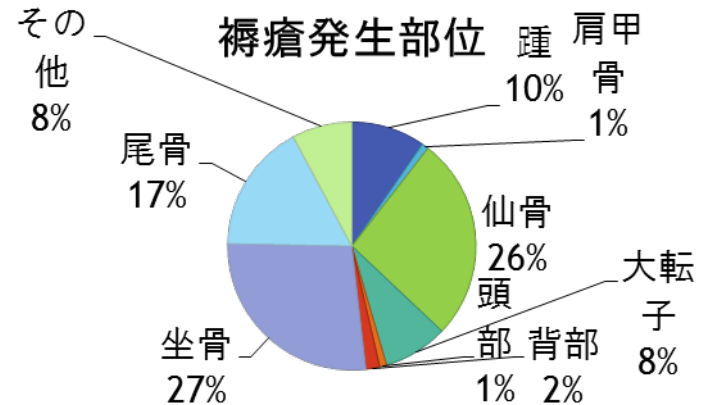
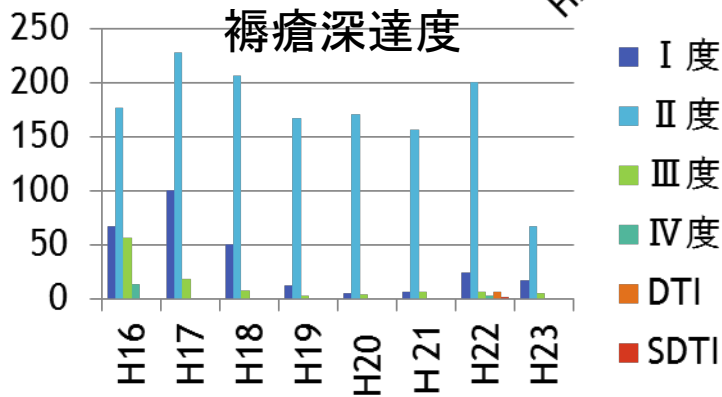
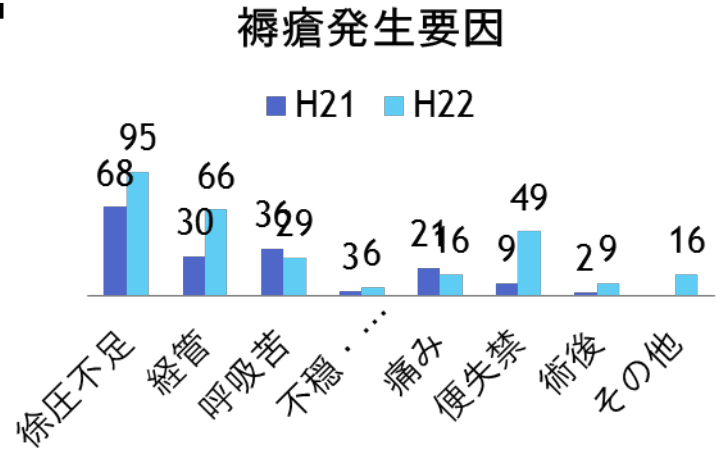
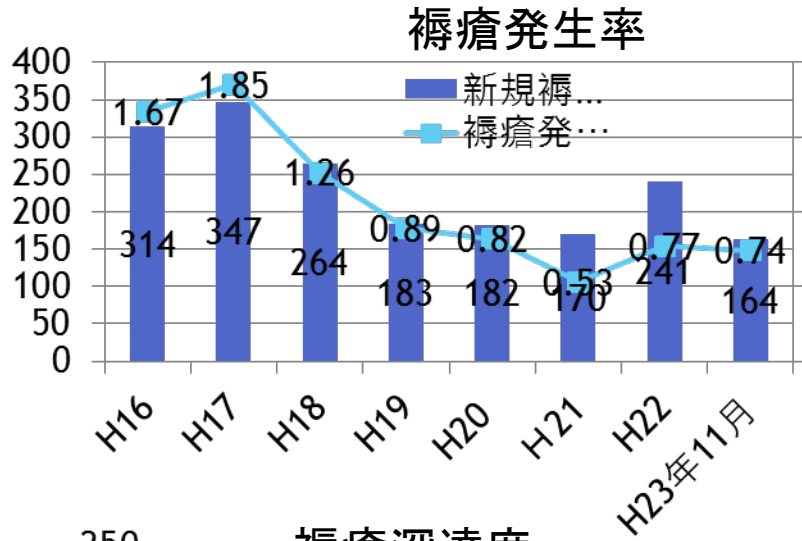
患者・家族・医療従事者に対して

皮膚トラブルハイリスク患者・皮膚トラブル・褥瘡の発生



- ①発生要因をアセスメント
- ②不足しているケア要因を説明・指導
- ③院内の動向を情報収集  
直接指導・リンクナースに指導・勉強会企画・運営
- ④他職種との調整  
NSTとの連携  
理学療法士  
栄養士  
病院との調整

# 褥瘡



- 褥瘡発生率はH22年～増加傾向にある。発生要因では除圧不足、経管栄養時の頭側拳上、便失禁によるものが前年度より増加している。  
 今後は、エアーマット挿入時期の検討、経管栄養時の下痢対策、頭側拳上時のポジショニングについて強化していく必要がある。
- 深達度はII度の褥瘡が多く、持ち込み患者のほうが深達度は深かった。
- 発生場所は、発生要因に一致し、仙骨・坐骨が多かった。

# 資格別教育内容と実践内容 ～創傷ケア～

看護師

創傷ケアの実践内容



認定看護師

教育内容

創傷ケアの実践内容



特定看護師(仮称)養成

教育内容

創傷ケアの実践内容

# 認定看護師ではない看護師の行う 褥瘡ケア

施設の褥瘡対策チームにより教育指導された内容  
(施設の褥瘡対策指針に基づくケア)の実施

## 予防

- リスクアセスメント(スケールの使用)
- 体位変換とポジショニング
- 体圧分散寝具の選択
- スキンケア

## 局所管理

- 医師の指示及び褥瘡管理者と連携して実施
- 創洗浄
- 外用薬や創傷被覆材の貼付
- 創状態評価ツールによる創の評価

褥瘡発生・  
悪化  
皮膚トラブル  
発生



皮膚・排泄ケア認定看護師  
に相談

# 認定看護師の教育内容

演習180時間・実習240時間

	教科目	単位	時間数	担当講師
フィジカル アセスメント	創傷ケア総論Ⅱ	1	15	医師4名 看護師7名 管理栄養士1名 理学療法士1名
	創傷ケア各論Ⅰ	1	15	
	創傷ケア各論Ⅱ	1	15	
	病態栄養学	1	15	
臨床薬理学	皮膚・排泄ケア概論 (臨床薬理学)	0.4	6	医師2名
病態生理学	創傷ケア総論Ⅰ	1	15	医師2名
	ストーマケア総論Ⅰ・Ⅱ	2	30	医師5名
	失禁ケア総論	1	15	
その他	アプライアンスⅠ・Ⅱ	1	15	看護師11名 その他3名
	リハビリテーション概論	1	15	
	共通科目	7	105	
		17.5	261	

# 皮膚排泄ケア認定看護師の行う 褥瘡ケア

## 指導

看護師や患者家族に対しての褥瘡ケアの教育・指導

## 相談

難治性褥瘡患者の管理方法の相談

(創の洗浄・局所アセスメント・創傷被覆材等の選択・体位変換・ポジショニングの方法など)

## 実践

施設内の褥瘡患者の回診

褥瘡ハイリスクケア患者のケア計画立案

重症褥瘡患者のケアの実践

(創洗浄・局所のアセスメント・創傷被覆材や外用薬の選択・栄養管理)

※医行為は医師の指示により実施



# 認定看護師の行う褥瘡ケア

## 重症褥瘡患者への実践

＜重症の褥瘡患者の場合＞

感染の有無、全身に影響しているか  
→検査や早急な処置が必要か相談

主治医に報告→創傷専門医へ連絡

検査や処置指示を待たなければならない

全身状態  
創傷のアセ  
スメント

ケア計画  
立案

リスクアセスメント  
必要なケア計画立案

局所ケアは包括指示の  
もとに外用薬および創  
傷被覆材の選択



患者・家族・  
スタッフ指導

発生原因や  
現在の褥瘡の状態  
の説明

治療方針は  
医師からの説明  
ケア方法の提示

局所環境を  
整える

専門医にて早急に  
デブリードマンを  
依頼

医師を待たなければ  
ならない(長時間手術や  
不在の場合は次の日に  
なることもある)

目標を設定  
する

全身状態や病状  
患者・家族の意向  
→褥瘡を治療することでQOLが  
高くなる場合は積極的な治療を  
目標とする

# 特定看護師(仮称)養成試行事業実施課程

## B研修課程 日本看護協会研修学校(皮膚・排泄ケア)の教育内容

	教科目	単位	時間数	担当
フィジカル アセスメント	アドバンス 創傷アセスメント	1	15	形成外科医師2名 看護師2名
臨床薬理学	臨床薬理学 I・II	2	30	医師2名 薬剤師1名 弁護士1名
病態生理学	病態学特論	1	15	医師1名
	創傷病態生理学	1	15	医師4名
その他	創傷管理技術 創傷デブリードマン 陰圧閉鎖療法 創傷被覆材理論 超音波診断学	2	30	医師4名 診療放射線技師 1名 看護師1名
	特定看護師(仮称)概論	1	15	看護師4名
		8	120	

演習 30時間 実習90時間(\*平成23年度実施課程は演習60時間、実習135時間)

# 特定看護師(仮称)の行う創傷ケア

発生原因や  
現在の褥瘡の状態  
の説明

治療方針は医師へ  
の確認後、説明  
患者やスタッフ  
の理解促進

ケア方法の提示

患者・家族・  
スタッフ指導

全身状態  
創傷のアセ  
スメント

＜重症の褥瘡患者の場合＞  
感染の有無、全身に影響しているか

→血液検査と細菌検査の決定、超  
音波検査の実施、結果の一次的評  
価を行い、医師に報告

ケア計画  
立案

リスクアセスメント  
必要なケア計画立案  
局所ケアは包括指示の  
もとに外用薬および創  
傷被覆材の選択

医師に結果報告後、  
早急に  
部分的デブリードマン  
と切開の実施

局所環境を  
整える

目標を設定  
する

全身状態や病状の補足説明  
患者・家族の意思決定支援

→褥瘡を治療することでQOL  
が高くなる場合は積極的な治  
癒を目標とする

※医師等と協働して作成した褥瘡プロトコールに基づき実施

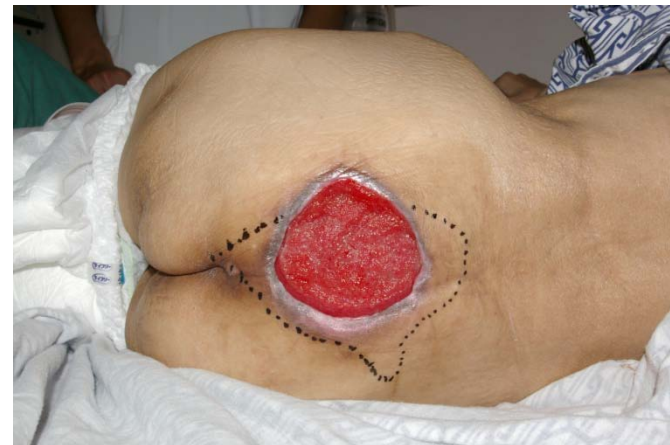
# 特定看護師としての実践の成果



デブリードマン



陰圧閉鎖療法




早急に全身と局所のアセスメント  
が可能で必要な処置がとられたことで  
手術を要せず保存療法で59日で  
軽快したため、在宅への移行が可能  
(鈴木褥瘡治療モデルでこの深さのものには  
治癒に平均83万2千円、半年を要する)

## 一般看護師と認定看護師との違い

- 褥瘡などの創傷に伴って生じる問題に対して、専門的な技術を用いて質の高い看護を提供する。
- 患者・家族・医療者に対して指導や相談を行う。
- 患者の問題解決に向けて、他の医療チームメンバーと情報交換を行い、相談調整ができる。

## 認定看護師と特定看護師(仮称)との違い

- \* 今まで皮膚・排泄ケア認定看護師が行ってきた看護ケアに、医学的知識を加えたより深い観察・判断に基づく処置等の実施が加わることで患者を全人的にアセスメントし、身体的だけでなく精神的・社会的問題を抽出しより患者に合わせた問題解決ができる。
- \* 医師の医学モデルの視点を深く理解することで医師や看護師の両方の考え方を融合した医療の提供が可能となる。
- \* 治療を受ける患者や家族、看護師に対しても、治療に関するより詳細な説明を十分に行うことが可能となり、患者の満足度は高く、スタッフもモチベーションを向上させながら協働できる。



体系的教育による知識・技術の裏付けと能力を認証する仕組みがなければ、このような実践を自信を持って安心して実践することは困難