

手順書:創傷管理関連

20. 創傷に対する陰圧閉鎖療法(8)

●は、必須

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、身体所見(創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等)、血液検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード(連続、間欠吸引)選択を行う。

●当該手順書に係る特定行為の対象となる患者

①創部壊死組織除去後の感染徴候が認められない創傷を有する患者

●特定看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

以下のいずれも該当する場合

- 意識状態の変化が無い
- バイタルサインの変化が無い
- 創傷以外の急性疾患の合併が無い
- 持続する出血が無い
- 臓器との交通が無い
- 感染徴候が無い
- 創面が壊死組織で覆われていない(良性肉芽 20%以上)
- 下肢創傷の場合は、足背動脈、後脛骨動脈、膝窩動脈が触知できる
(触知できない場合は、ドップラーで確認する)

●病状の範囲外

- 1、不安定
- 2、緊急性が認められる

* 医師が早急に対応できない場合は、施行をやめ、代わりの医師へ連絡する

病状の範囲内であることを問診、身体所見等で確認

●診療の補助の内容

創傷に対する陰圧閉鎖療法

- ・切除可能な壊死組織がある場合はデブリを行う
- ・創感染が疑われる場合は、陰圧閉鎖療法は行わない
- ・吸引圧は、120~140mmHgとする
- ・2~3日に1回程度を目安に交換とし、浸出液が辺縁から染み出てきたら適宜交換する
- ・出血が見られた際には、ドレッシング材を除去し、用手圧迫止血ろを行う

●特定行為を行うときに確認すべき事項

- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- SpO₂の低下
- 新たな出血の有無
- 感染徴候の有無
- 壊死組織の増加の有無
- 創縁と創底の段差が無い(浅い創)
- 持続する疼痛の有無

- 以下の場合は担当医等に連絡
- 何らかの懸念
- 左記の状態

* 手順書には一定の幅を持たせていますが、あくまでも安全が第一です。特定看護師の役割としては、まず「特定行為が必要な状況の把握」と、「アセスメント」と考えます。よって、アセスメントの結果、特定行為が必要と判断された場合は、基本的に担当医に連絡し、具体的な特定行為を提案し、指示を受けるといったチーム医療が実践できるよう医師-看護師それぞれの立場でのご配慮をお願いいたします。

●医療の安全を確保するための医師との連絡が必要となった場合の連絡体制

- ①担当医師のPHSに連絡、②1106(休日・夜間1502) → 外線(携帯電話)、③上級医もしくは他の医師に連絡

●特定行為を行った後の医師に対する報告の方法

- ①担当医師へ直接又はPHSで報告
(ただし、夜間もしくは休日で患者の状態に異常がない限りは翌営業日で可)
- ②診療録への記載