

# 弾性包帯を使用した下肢圧迫療法の現状と課題

キーワード：深部静脈血栓症 弾性包帯 下肢圧迫療法

1 病棟 7 階西

高橋秀弥 酒井朋子 西村佳子 後藤直美

## I. はじめに

A病棟では、科の特性上、深部静脈血栓症（以下 DVT とする）の発症リスクが高いとされる患者が多く、その個々の患者に応じたリスク評価や DVT 予防ガイドライン（以下ガイドラインとする）に準じた予防法を、担当医の指示のもとに実施している。ガイドラインによると、「弾性ストッキングが足の形に合わない場合や下肢の手術や病変のためにストッキングが使用できない場合には、弾性包帯の使用を考慮する」<sup>1)</sup>とある。実際に、A病棟で弾性ストッキング着用の指示がありながら、上記の事由や皮膚トラブル等により着用が困難な患者に対しては、弾性包帯を使用した下肢圧迫法（以下圧迫包帯法とする）を施行している。

平井は、「弾性包帯には、圧迫圧が不明である、巻くたびに圧迫圧が変動しやすい、ゆるみやすく容易に圧迫圧が低下するといった欠点がある」<sup>2)</sup>と述べている。実際に臨床の場でも、臥床安静中の患者の弾性包帯が弛んだままになっていることや、看護師によって巻き方や巻く強さが違う、すぐに弛むといった患者からの訴えが多く聞かれている。こうした実情を踏まえると、現状の圧迫包帯法は DVT 予防法として有効かつ効率的には実施されていないのではないかと考えられる。

そこで、A病棟における圧迫包帯法の実態、および看護師の意識調査を行い、現状を明らかにすることで、課題と今後の対策を検討した。

## II. 目的

臨床での圧迫包帯法の実態、および看護師の意識について現状を明確にし、課題および今後の対策を検討する。

## III. 研究方法

1. 研究期間：平成 25 年 4 月～11 月
2. 研究対象：A病棟の看護師長と研究メンバーを除いた病棟看護師 23 名
3. 研究デザイン：質問紙による調査研究

### 4. 方法

独自に作成した質問紙による圧迫包帯法の実施状況と看護師の意識についてアンケートを実施し、単純集計を行った。その結果をもとに、現状を分析し、課題および今後の対策を検討した。

## IV. 倫理的配慮

対象者には調査の協力は任意であり、調査で得た情報は本研究以外には使用せず個人情報保護されることを文書で説明した。なお、質問紙の回収をもって調査に同意したものとした。

## V. 結果・考察

アンケートの回収率・有効回答率は100%で、対象者全員が圧迫包帯法を実施した経験があった。

圧迫包帯法の適応と考えられる項目について、「弾性ストッキングによる皮膚トラブル」は全員が選択していたが、「弾性ストッキングが足の形に合わない」を選択した者は18名(78.2%)で他の項目よりも選択率が低かった。(図1)

必要性に関するアセスメントについては、「必要性をアセスメントした上で実施している」と答えた者は9名(39.1%)であった。(図2) このことから、圧迫包帯法に関する看護師の知識不足が存在していると考えられる。

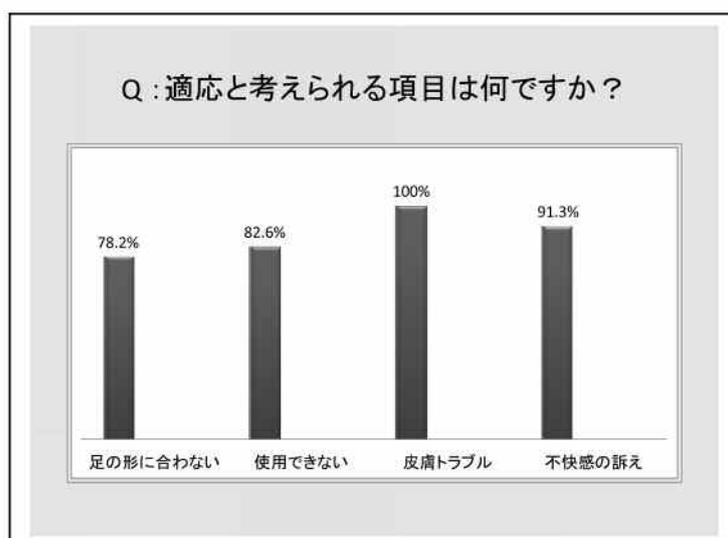


図1. 圧迫包帯法の適応項目

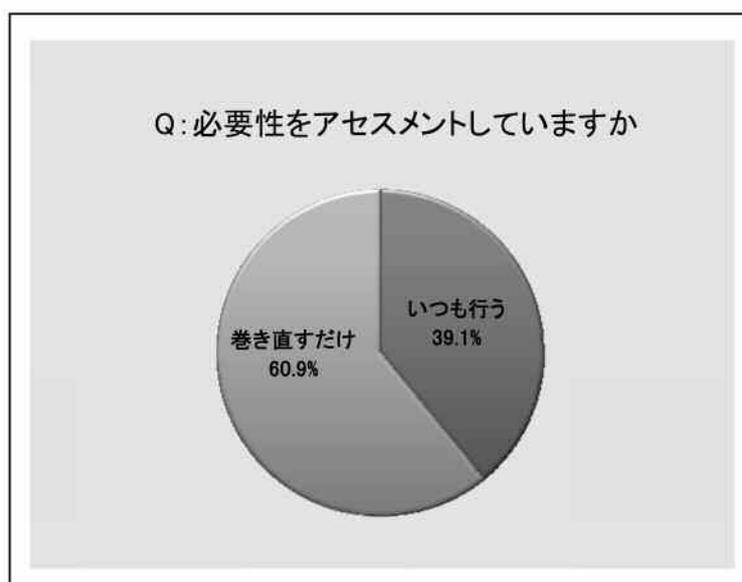


図2. 必要性のアセスメント

圧迫包帯法を施行する際、自信を持って効果的な巻き方ができていると思うか、という質問に対しては、「思う」と答えた者は半数以下の8名(34.8%)で、「あまり思わない」「全く思わない」と答えた者は15名(65.2%)であった。(図3)

弾性ストッキングと同等の効果が期待できると思うか、の質問に対しては、「とても思う」1名(4.3%)、「思う」が12名(52.2%)で、「あまり思わない」が10名(43.5%)であった。(図4)

また、圧迫包帯法の短所として「ずれる」「緩む」「圧が不明」などの自由記載があり、これらのことから、適切な圧をかけて効果的に巻くことに自信がないまま実施している現状があると言える。

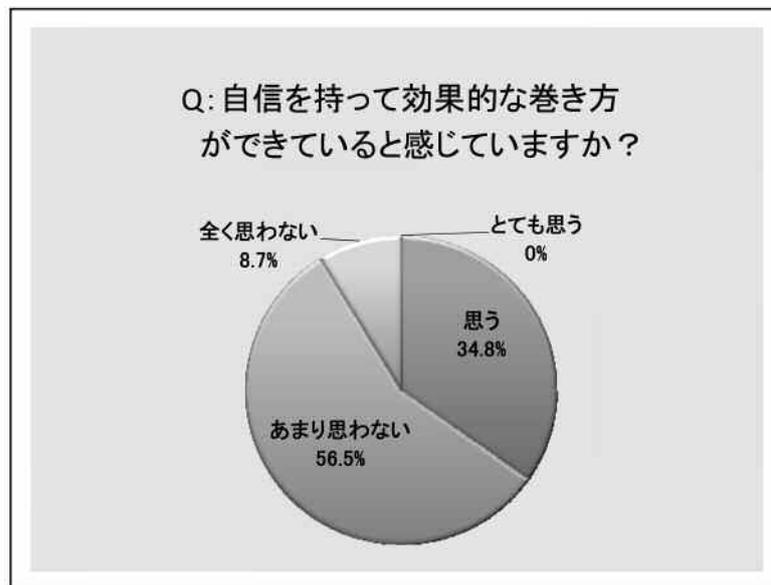


図3. 実施時の自信について

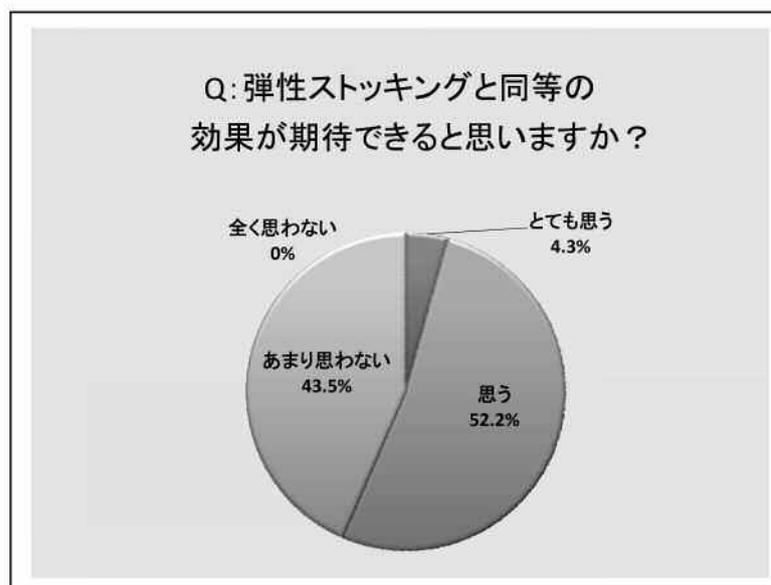


図4. 効果について

緩んだ際の巻き替えるタイミングについては、「すぐにする」12名(52.2%)で、逆に「すぐには巻き替えない」「その他」は11名(47.8%)であった。(図5)「その他」の意見としては、「他の業務を優先してしまうため後回しになる」「時間のある時に行く」などの意見があった。これは、圧迫包帯法の緊急性や優先順位を、他の業務と比べ低く捉えていることが要因であると推測できる。

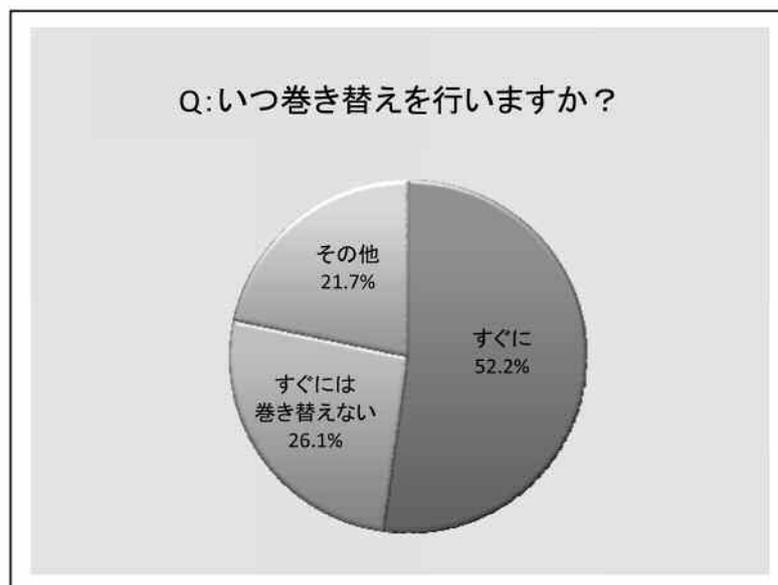


図5. 巻き替えるタイミングについて

圧迫包帯法の有効性に関する報告において、実施者による圧のばらつきや、時間経過に伴う圧の低下が報告されている。また、実施については、弾伸縮性の小さい包帯を使用する、末梢から中枢へ均等な圧で巻く、その上から縦に絆創膏2本で固定することが推奨されている。

従って今後は、圧迫包帯法に関するアセスメント能力を高めるための知識習得に加え、適切な包帯の選択・巻き方・圧などを体験できる実践的な勉強会を実施することで、より有効性の高い圧迫包帯法の施行方法を検討していくことが必要であると考えられる。

## V. 結論

圧迫包帯法に関する看護師の知識不足が存在し、自信を持って実施することができていない看護師が多かった。包帯のずれや緩みに対する適切な対応ができていないとは言えず、今後、実践を取り入れた勉強会を実施し、看護師の知識・技術・自信の向上に向けた取り組みが必要である。

<引用文献>

- 1) 肺塞栓症／深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン作成委員会：肺塞栓症／深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン
- 2) 平井正文：静脈機能不全に対する保存的治療法. Online publication August .27. 220-221. 2009.

<参考文献>

- 木下佳子：静脈血栓塞栓症の予防法 弾性ストッキングと弾性包帯, 特集 静脈血栓塞栓症予防のエビデンス, 48-52, 2007.
- 平谷勝彦, 八杉巧：静脈血栓塞栓症の病態および予防法の実際, 臨症看護, 6, 1033, 2008.
- 徳島県がん診療連携協議会：下肢弾性包帯による圧迫療法. 3. 2010.