

ID

診療科

担当医

病棟名

## 包括的指示書（手順書）

### 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

壊死組織を伴う褥瘡又は慢性創傷が発生している部位

当該手順書に関わる特定行為の対象となる患者（医師が確認チェック）

- 関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡または慢性創傷である
- 壊死組織に血流が認められない褥瘡または慢性創傷である

上記の全てを満たす状態であると診断した。

患者の病状の範囲を確認し、全ての項目に該当するので特定行為研修修了者に「壊死組織の除去」の実施を指示します。

開始日 年 月 日 医師名

※ 上記の特定行為の実施（中）後に、実施者からの報告を必ず確認すること

※ 実施の中断および退院後の再指示については、新たな指示書を記載すること

#### 看護師が診療補助を行う患者の症状（実施前）

- \* 意識状態の変化なし
- \* バイタルサインの変化なし
- \* 全身状態が良好
- \* 創傷以外の急性期疾患がない

※ 看護師は壊死組織の除去の実施前に、全ての項目が当てはまることを確認し、「実施可能」または「不可能」の該当欄にサインを行う。

※ 不可能な状態である場合は、その旨を報告する。

日にち	/	/	/	/	/	/	/
実施可能							
実施不可能							

#### 特定行為の実施（中）後に確認すべき項目

- \* 褥瘡または慢性創傷からの出血・感染兆候・褥瘡または慢性創傷の疼痛

※ 実施（中）後に「上記の項目が1つでもある」または「在宅」の場合は、バイタルサインを測定すること

※ 状況に著しい変化があった場合は、実施を中止し主治医またはRRSに連絡をすること

上記の特定行為の実施（中）後は、医師に連絡を取り、患者状況と実施終了の報告をし、看護記録を記載する。

日にち	/	/	/	/	/	/	/
サイン							