結果3. 物材費と人件費からみた費用対効果

平均土標準偏差	扁差
---------	----

			1 11113
	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. 専従になることで拡がった裁量

	管理者群	対照群	——— P値
創部のケアプランを自ら立てたことがある	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
ドレッシング材の選択を行ったことがある	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―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 一両群とも約100%行っている技術 青字 一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	WOCがいない 施設 (2004年)	10686.4円
有無	WOCがいる 施設 (2004年)	5109.1円
<u>₩</u> ТШ ±	WOCが管理者ではない	4605.9円
管理者の 有無	(2007年) WOCが管理者	1537.7円
	(2007年)	1337.77]

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)

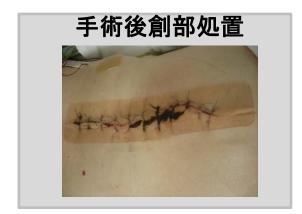
どんな患者のケアを行っているか

- 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(SSI)、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







SSI管理における医師との連携







