

## アンケート調査へのご協力をお願い

拝啓 仲冬の候、貴殿に置かれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

近年ではDVTに対する関心が高まっており、日本でもガイドラインの制定がされています。DVT 予防の一つとして弾性ストッキングが有効であるとされており、当救命センターでも広く使用されています。しかし、弾性ストッキング装着による合併症の発生も報告されています。抗凝固薬の使用などと比べると副作用が少なく安全性が高い一方、装着による皮膚トラブルなどの合併症についての危険性に対する意識が薄いという問題点を有すると言われていています。この研究では同意していただいた看護師の方々からのアンケート調査を元に、弾性ストッキング装着に対する看護師の皮膚障害発生リスクへの意識、観察状況の現状を調査し、皮膚障害発生予防の課題を明らかにすることを目的とし、弾性ストッキング装着による合併症や苦痛の軽減など看護の質の向上に役立てる事に役立てたいと思っています。なお、この臨床研究は、審査委員会の承認を受け、病院長の許可のもとに実施するものです。この研究は別紙のアンケート調査にご協力を頂き、集計結果を利用させていただきます。アンケートは無記名であり、個人が特定される事はございません。また、アンケート用紙に回答いただいたことで研究への同意が得られたものとさせていただきます。

敬具

1、調査目的：弾性ストッキング装着に対する看護師の皮膚障害発生リスクへの意識、観察状況の現状を調査し、皮膚障害発生予防の課題を明らかにする

2、調査対象：北海道医療センター救命救急センターに努めている看護師の方々

3、調査協力について：

- ・本調査への協力は自由意志によるものであり強制するものではありません
- ・得られたデータは研究以外の目的には使用いたしません。

なお、本調査結果は関連学会などで発表させて頂く事をご了承ください。

4、回答形式：質問紙は全4ページで回答には約15分を要します。

5、回答方法：ご回答いただけましたら救命センター休憩室内の回収ボックスまで提出をお願いします。

何か不明な点がありましたら、以下の研究担当者までお知らせください。

研究担当者 北海道医療センター救命病棟：蘇武 広樹 原 直広

この研究への参加に同意いただけた場合にご協力をお願いすることは次の

## 弾性ストッキングによる DVT 予防に関するアンケート

以下の設問について、選択式の場合は当てはまるものに○を、自由記載の場合は具体的な記載をして下さい。

1) あなたの看護師経験年数を教えてください。

①1～3年目

②4～6年目

③7年目以上

2) あなたは弾性ストッキングに関する研修を受けたことがありますか？

①はい

②いいえ

3) 受け持ち患者さんが、弾性ストッキング装着による皮膚障害などの合併症を生じた、又は生じていた経験はありますか？

①はい

②いいえ

4) あなたは院内に DVT 予防に関するマニュアルがあることを知っていますか？

①はい

②いいえ

5) 弾性ストッキングの正しい装着方法があることを知っていますか？

①はい

②いいえ

6) 弾性ストッキングの装着方法はどこで学びましたか？

①他看護師からの指導

②インターネット

③テキスト等文献

④勉強会

⑤自己流

7) 弾性ストッキングの装着以外に、あなたがこれまでに実施したことがある DVT 予防策があれば自由に記載して下さい。

( )

8) 弾性ストッキング装着に伴う合併症に当てはまるものに○を付けて下さい。

①皮膚の掻痒感                      ②発赤                      ③潰瘍

④足趾の痺れ                      ⑤腓骨神経麻痺

9) 弾性ストッキング装着による皮膚障害の好発部位はどの部位だと思われませんか？

①ストッキング上端                      ②前脛骨                      ③足関節                      ④足趾

10) どのような患者さんに弾性ストッキング装着が必要と思われませんか？

( )

11) 自身の勤務場で弾性ストッキング装着患者さんのサイズが合っているかどうかを確認していますか。

①はい

②いいえ

12) 上記で「②いいえ」と答えた方に質問します。なぜ、サイズが合っているかどうかを確認することができないと思いますか。

( )

13) 自身が受け持った患者さんの弾性ストッキングをはずすタイミングについて日々評価していますか。

①はい

②いいえ

14) 設問 13 で「①はい」と答えた方に質問します。いつどのようなタイミングで行っていますか？

(

[ ]

15) 設問 13 で「②いいえ」と答えた方に質問します。なぜ評価することが困難だと思われますか？

(

[ ]

16) 弾性ストッキング装着時の皮膚トラブルを予防するためには自身の勤務帯でどのくらいの頻度で観察したら良いと思いますか。

(

[ ]

17) 弾性ストッキング装着患者さんの皮膚状態を自身の勤務帯でどれくらいの頻度で観察していますか？

①0回

②1~2回

③3回以上

18) 弾性ストッキング装着患者さんに対して、日勤帯での皮膚状態を観察するタイミングに当てはまるものはどれですか？

- ①清拭時                      ②体位交換時                      ③勤務交代時  
④検温時                      ⑤訪室時                      ⑥その他

19) 弾性ストッキング装着患者さんに対して、夜勤帯での皮膚状態を観察するタイミングに当てはまるものはどれですか？

- ①体位交換時                      ②勤務交代時                      ③検温時  
④訪室時                      ⑤その他

20) 弾性ストッキングを履かせる際にはどのような点に注意をして装着していますか？

( )

21) 弾性ストッキングによる皮膚トラブルを発見した場合、あなたはどのようにしていますか？

( )