

入院患者の足を見る力

～病態評価とフットケア～

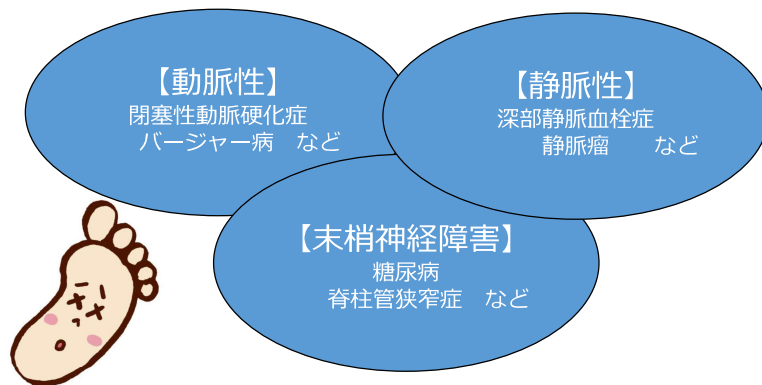
岐阜ハートセンター 特定行為看護師（創傷管理関連）
柴田 智美

本日の内容

- ・ フットケアとは
- ・ 患者様の足、みていますか
観察の仕方、検査について
- ・ 日々のフットケア
足洗浄、保湿、運動、患者指導
- ・ 創傷管理

足の症状と足に症状が出る疾患

- ・ 痛み
- ・ しびれ
- ・ 浮腫み
- ・ チアノーゼ
- ・ 冷感
- ・ 発赤
- ・ 変形
- など



血流障害だけでなく、様々な疾患が考えられる
症状や既往歴をしっかり聞き
検査結果と合わせて下肢疾患にとらわれないアセスメントをすることが大切です

医療現場でのフットケアとは

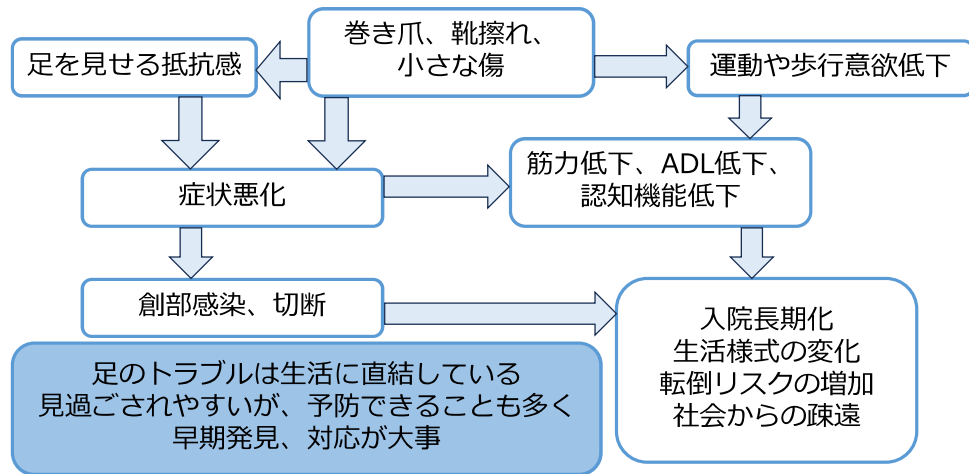
フットケア・足病医学会では
足病とは、起立・歩行に影響する下肢・足の形態的、機能的障害（循環障害、
神経障害）や感染とそれに付随するあし病変に加え、日常生活を脅かす非健
康的な管理されていない下肢・足と定義されました。
「重症化予防のための足病診療ガイドライン」より

一般的にフットケアといえば、、、
足浴、マッサージ、角質ケアと美容やリラクゼーションのイメージですが

医療現場でのフットケアとは 足の異常の早期発見、適切なケア、予防ケア、セルフケア指導

足に何が起きているのか、なぜ起きたのかを考え、
改善、維持するためには何をするかをアセスメントして介入する

なぜフットケアが必要なのか



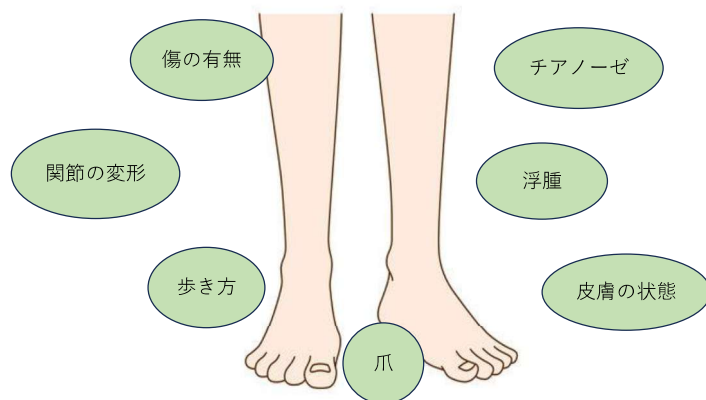
患者様の足、みていますか？

①どのように観察するか

- 1、両足をみましょう
靴下も脱いで
つま先、爪、趾間もみる
 - 2、触ってみましょう
症状の変化や範囲を確認
 - 3、立ってみる、座ってみる、寝てみる
姿勢、体位によって症状が変わる
 - 4、きいてみましょう
血流の音を聞く
患者さんの話を聞く
-

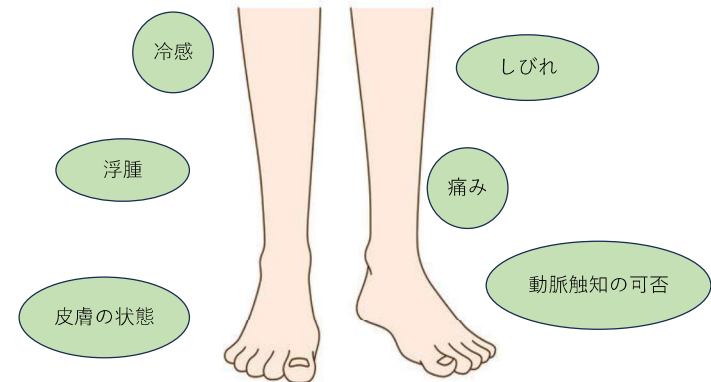
患者様の足、みていますか？

②足の視診



患者様の足、みていますか？

③足の触診



患者様の足、みていますか？

動脈性と静脈性の下肢症状の違い

	動脈性	静脈性
好発部位	足趾、踵、足縁	下腿 内果周囲
皮膚色	蒼白、チアノーゼ	色素沈着 褐色
皮膚温	冷たい	暖かい（変わらない）
浮腫み	少ない	多い
毛	ない	あり
痛み	強い	軽度
下肢の挙上	痛み増強	痛み軽減
下肢の下垂	痛み軽減	痛み増強
動脈触知	弱いまたは不可	可能
その他	創部の境界線が明瞭 爪の変形（肥厚、巻き爪）あり	創部の境界が不明瞭で浸出液多い

Capillary Refilling Time : 毛細血管再充満時間

簡易的な末梢循環（主に動脈、微小循環）をみるもの

【方法】

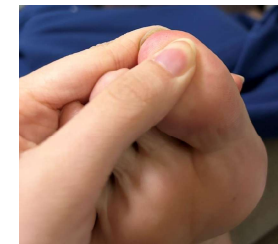
爪床や足部皮膚を5秒ほど圧迫して、皮膚が白くなったところ（毛細血管から血液が排出された状態）から、肌色（毛細血管に血液が戻ってきた状態）にどのくらい時間がかかるかを測定する

正常は3秒以内

3秒以上は抹消循環不全の可能性がある。

脱水やショック状態でも延長する

うっ血（静脈不全）では早く回復するか白くならない



患者様の足、みていますか？

④足の聴診

ドップラー聴診法

超音波を用いて血流の有無を確認する方法
非侵襲的で安全性の高い検査

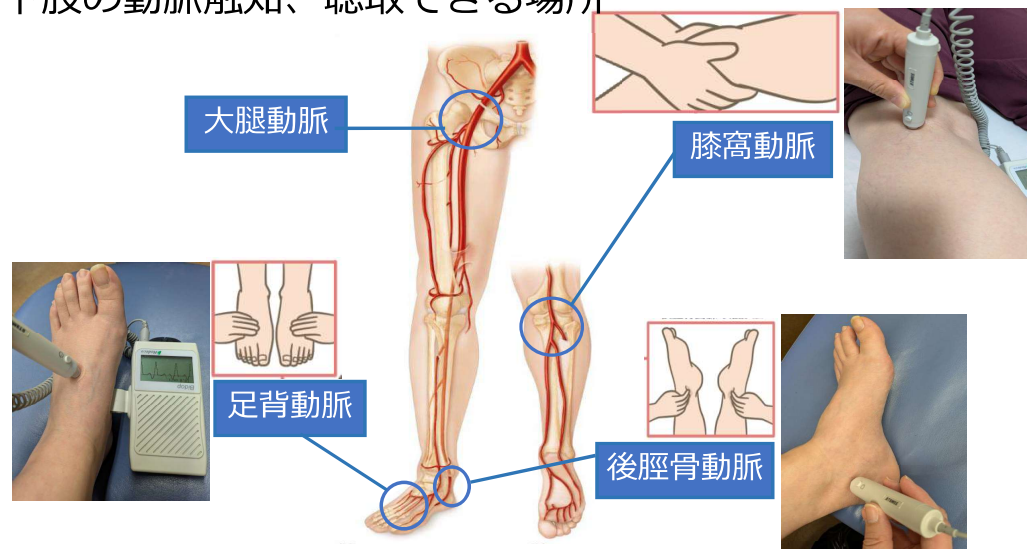
【方法】

ゼリーを聴取する部位へ塗る
プローブの先端をゼリーの上からあてる



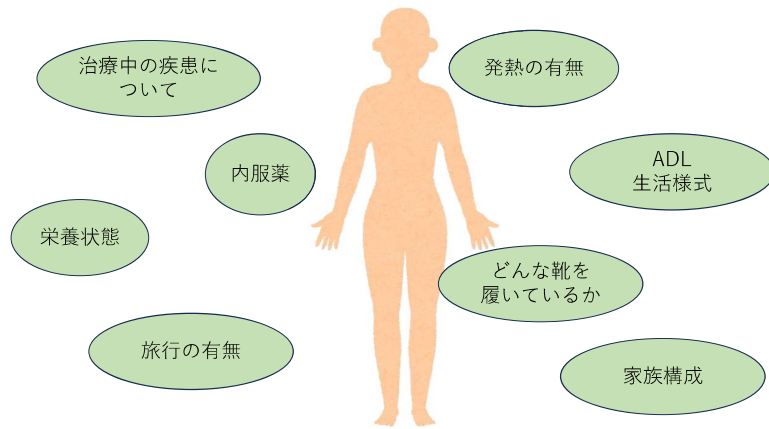
- ・強く当てると血管がつぶれて聴取しにくくなります
優しく当ててください
- ・ゼリーやプローブをあてる前に声をかけましょう
冷たいこと、痛みやしびれを感じることもあります

下肢の動脈触知、聴取できる場所



患者様の足、みていますか？

⑤患者の全体をみる



患者様の足、みていますか？

⑥検査

ABI（足関節上腕血圧比検査）

下肢動脈の狭窄、閉塞を評価するもの
上腕と足関節の血圧から算出するもので非侵襲的検査

- 血管の石灰化が強い場合は血圧が高く出てしまい正しい結果が出ない
- 血栓症、シャント側、動脈瘤がある場合は禁忌

$$ABI = \frac{\text{足関節収縮期血圧}}{\text{上腕収縮期血圧（左右の高い方）}}$$

正常値：1,0～1,4

境界値：0,91～0,99

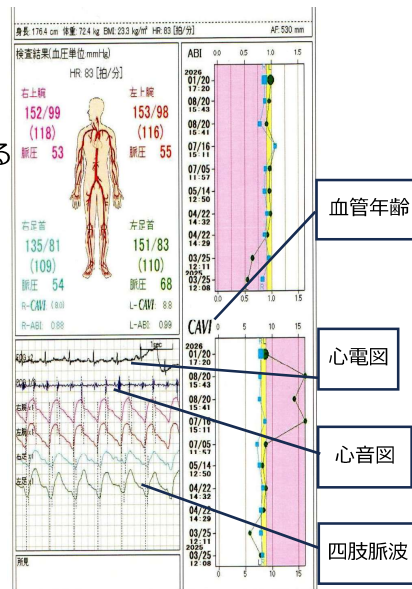
異常値：0,9以下 0,5以下は重度の狭窄や閉塞を示す

①オシロメトリック法（振動法）

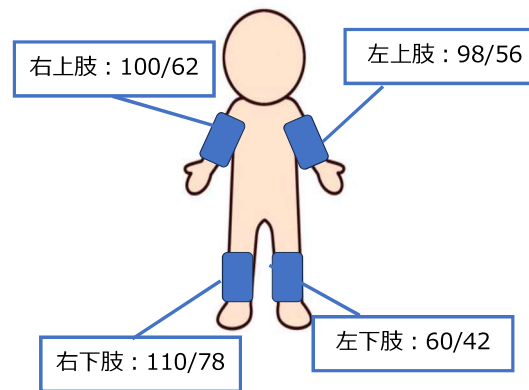
四肢に自動血圧計を巻き測定する。
四肢血圧値だけでなくカフに伝わる脈圧を測定する

②ドップラー法

カフを巻き加圧し、ドップラー聴取で収縮期血圧を測定する



ABIを計算してみましよう



右下肢：110÷100=1,1
右下肢ABI：1,1

左下肢：60÷100=0,6
左下肢ABI：0,6

左下肢に
動脈狭窄や閉塞が考えられます

患者様の足、みていますか？

⑥検査

SPP（皮膚灌流圧測定）

皮膚表面から浅いところにある毛細血管の血流を評価する検査
下肢血流障害が疑われる症状がある患者や
血管内治療後の評価、潰瘍治癒予測の指標などに用いられます

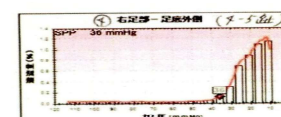
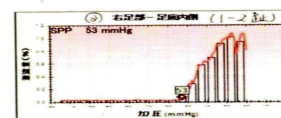
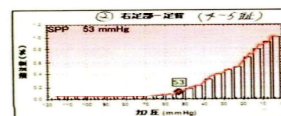
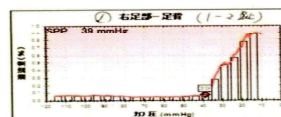


【方法】

患者はベットに仰向けになってもらう
検査したい部位にレーザーセンサーを設置し、カフで血流を一時的に遮断する
カフを徐々に緩め、血流が再開するときの圧を測定する

- ・ 検査には30~40分ほど時間がかかる
- ・ 加圧時、痛みを強く感じることもあります。患者に説明しておきましょう
- ・ 動いたり、話したりすると数値に影響が出て正しく測定できない

結果 1 例



①足背側	1-2趾間	SPP 39mmhg
②	4-5趾間	SPP 53mmhg
③足底側	1-2趾間	SPP 53mmhg
④	4-5趾間	SPP 36mmhg

縦軸は灌流圧 (%)
横軸はカフ圧 (mmhg) を示している

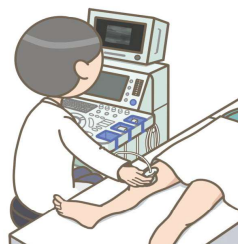
基準値：80~90mmhg
SPP<40mmhg：重症虚血
SPP<30mmhg：創傷治癒困難域
(PAD/CLTIガイドラインより)

患者様の足、みていますか？

⑥検査

下肢エコー

超音波を用いて行う検査で、血管の形状や太さ、血流、血栓の有無を見る
下肢動脈エコーでは血流の評価、狭窄部位、血流速度 等
下肢静脈エコーでは深部静脈血栓症の検出、静脈逆流評価 等ができる
リアルタイムな情報を得ることができる、非侵襲的な検査です
検査時間がやや長く、検査技量が影響される



- ・ 検査前にはトイレを済ませておくとい
- ・ ズボンやストッキングは脱ぎます
- ・ 血管をみるため少し押される感じがする
- ・ 潰瘍、痛み部位など検査室と共有しておくとい

患者様の足、みていますか？

⑥検査

下肢血管造影

カテーテル検査、造影CTがある
血管へ造影剤を注入しX線撮影を行うもの

- ・ カテーテル検査の場合、入院が必要になる
- ・ 造影剤によるアレルギー症状に注意



MRアンギオ

電磁波を使用し撮影を行う 画像が鮮明で詳細な画像が得られる
造影剤を使用せず検査することが出来るため腎機能への影響は少ない
検査時間が長い為患者の協力が必要

- ・ ペースメーカーなど体内留置物に注意が必要
- ・ 検査中大きな音がする
- ・ 狭い空間が苦手な方は不安を感じることもある

患者様の足、みていますか？

⑥検査



神経学的検査：血流障害との鑑別に有効

アキレス腱反射



アキレス腱を叩いた刺激で足関節が屈曲する反射の検査

振動覚検査



音叉を足趾、内果にあてて振動を感じるか末梢神経障害をみる

モノフィラメント検査



皮膚に垂直にあてるわかったら知らせてもらう知覚をみる検査

日々のフットケア



- 足の観察
- 足洗浄
- 保湿
- 爪のケア
- 適度な運動
- 靴の選び方、履き方
- 退院指導、多職種連携

日々のフットケア

①足の観察



改めて見なくても清潔ケア時、車いす移乗時などでみることは可能
普段の関わりからみる

日々のフットケア

②足洗浄

足浴と足洗浄は違います

	足浴	足洗浄
目的	血行促進	清潔保持 感染予防
方法	温湯に浸す	石鹸と流水で洗う
効果	リラクゼーション 循環促進	汚れ、菌、角質の除去

医療的フットケアでの目的はこちら
目的に応じて使い分けましょう

感染や虚血、切断などの術後などは中止または慎重に
主治医の指示を確認しましょう

日々のフットケア

②足洗浄

足洗浄の注意点

- ・室内、浴室の温度調整（25度くらい）とお湯の温度調整
- ・姿勢を安定させる 患者のADLや関節可動域を考え、安楽な体位で行う
- ・皮膚トラブル状態を把握しておく
- ・水分はしっかりふき取る 蒸れから皮膚トラブルにつながります
- ・患者の様子を気にかかけ、実施前後の観察も行う



足の洗浄ポイント

- ・1本1本洗う
- ・趾間、爪までしっかり洗う
- ・擦り過ぎない
- ・フットブラシの活用



フットブラッシュライオン
LIONホームページより

日々のフットケア

②足洗浄

シャボンラッピング ベット上でも可能な方法

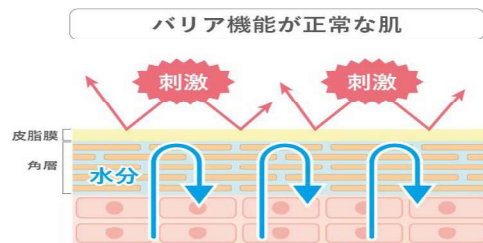


大きめの袋に
ボディークリームを1プッシュ程度と
微温湯50ml程度を入れる
袋の口を握り袋を振り、泡立てる

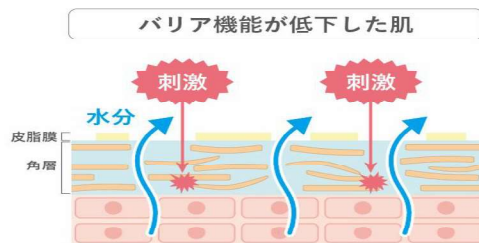
袋に足を入れて、袋の上から洗浄する
泡をそぎ取るように袋を外す
少量の微温湯、おしぼりで拭く程度でOK

日々のフットケア

③保湿



- ・角質層が水分を保持し柔軟性を守る
- ・異物の侵入を防ぐ
- ・刺激から守る
- ・傷の予防治癒を助ける



- ・ヒビ割れしやすい（傷になりやすい）
- ・感染しやすい
- ・傷が悪化しやすい



医療現場での保湿はスキンケアだけではない
・皮膚トラブルの予防効果と重症化予防
・異常の早期発見（観察のチャンス）

日々のフットケア

③保湿

保湿剤の種類

- ・ローション
- ・ミルク
- ・クリーム
- ・軟膏

べたつき ↓ 保湿力 ↓

塗る量の目安（両手の手の平の目安）

- ・軟膏、クリーム：1 FTU
1 FTU=人差し指の先端から1関節
- ・ローション、ミルク：1円玉1枚分



塗り方

- ・清潔な手で塗る
- ・優しく塗る 置くように（擦りこまない）
- ・皮膚のしわに沿って塗ると浸透しやすい
- ・趾間は塗らない（蒸れやすい為）
- ・入浴後、皮膚が乾燥する前に

日本皮膚科学会HP参考



- ①観察と保湿を一緒に
- ②継続が大事

- ・適量、均一に塗る
- ・1回、2回では効果はない
- ・普段使用しているものでOK

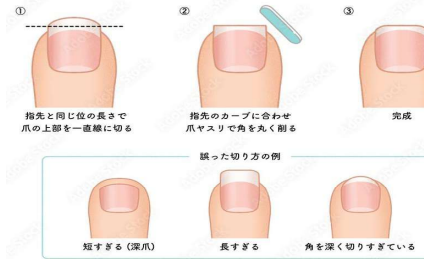
足洗浄と保湿 前後



日々のフットケア

④爪のケア

スクエアカット：指先と同じ長さで切る
指先のカーブに合わせてヤスリなどで整える



爪はタンパク質（ケラチン）が主成分
髪や皮膚と同じです。

だから爪も乾燥します

乾燥すると、割れやすくなる

変形しやすい

感染しやすい

ということは保湿が必要

オイル、クリームをやさしくなじませる

肥厚爪や巻き爪

一般的な爪切りでは切れません。

白癬菌など併発していることもあります

専門家や皮膚科での診断・治療が必要



日々のフットケア

⑤運動

下肢の血流

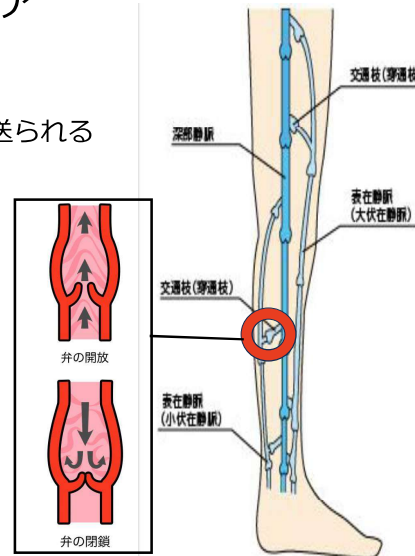
心臓から拍出された血液は動脈によって足先まで送られる
足先から静脈によって心臓へ戻される

下肢動脈圧は、100mmhg以上
（上肢の血圧とほぼ同程度か
+10~15mmhgといわれています）

下肢静脈圧は安静臥床時 0~1mmhg
立位では80~100mmhg

下肢の静脈は重力に逆らって戻す必要があります
逆流を防ぐ、静脈弁がある

下肢静脈血流のキーワードは、
静脈弁と筋ポンプ作用

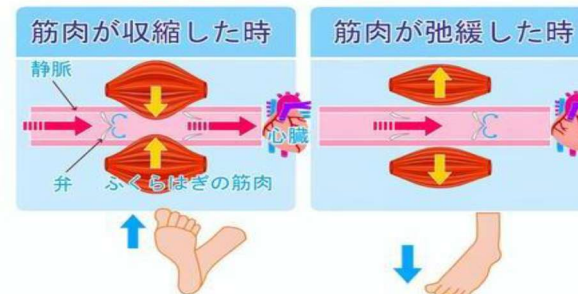


下肢の筋ポンプ作用とは

筋肉が弛緩、収縮を繰り返すことで静脈血やリンパ液を心臓に押し戻す働きのこと
この筋ポンプ作用が 足は第二の心臓 と呼ばれる理由

①下腿三頭筋（ふくらはぎ）：特に重要な筋肉 深部静脈に直接作用する

②足底筋群：立位や歩行時に働く 足底静脈叢を圧迫する



筋肉が収縮すると静脈弁が開き、
血液が押し上げられる
弛緩すると静脈弁は閉まり、
血液の逆流を防ぐ
この繰り返しで静脈血を心臓へ戻す

日々のフットケア

⑤運動

フットケアにおける**運動の目的**は、鍛えるではない
血流、感覚、動きを維持、改善すること

- ・血流、循環の改善・・・筋ポンプ作用の促進により静脈うっ滞、浮腫みの改善
爪、創部への酸素供給
- ・皮膚、関節、筋肉の柔軟性を高める・・・筋ポンプ作用促進
関節の拘縮、変形予防
- ・転倒予防・・・しびれなど感覚刺激による症状軽減
歩行や立位のバランス感覚取得
- ・生活機能維持・・・靴が履けるように、自分で歩けるように など

運動メニューとしては、足関節の底背屈 踵やつま先上げ 足踏み
足趾ぐーぱー運動 つかまりスクワット など

座位と下肢血流の関係：長時間車いすで過ごしていませんか？？



車いすや椅子に乗っている姿勢は股関節、膝関節が屈曲しているため
動脈、静脈ともに血流の減少が occurs。
また同一体位のため、筋ポンプ作用も低下し、静脈は滞ります。
結果、浮腫みや静脈瘤の原因 血栓症のリスクにもなります

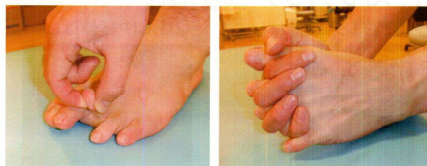


座ったままにならない介入が必要

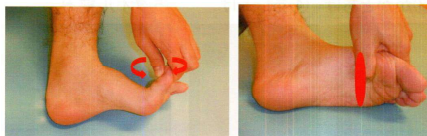
座り方の改善 水分補給
1時間に1～2分程度の運動で改善される（足関節運動 立ち上がり）
座っている間はフットレストから足を下ろしましょう

趾先からストレッチ

簡単あしゆびストレッチ 4種類



1. あしゆび伸ばし 各ゆび20秒ずつのばす
2. あしゆび握手 手とあしゆびで握手 20秒×1～2回



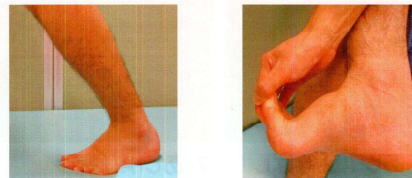
3. あしゆびまわし 各ゆび左右5回ずつ回す
4. あしうらマッサージ 赤い部分のマッサージ 20秒×1～2回

あし 5種類運動

～全部で合計5分のお手軽メニュー～

I. ストレッチング 20秒×2回

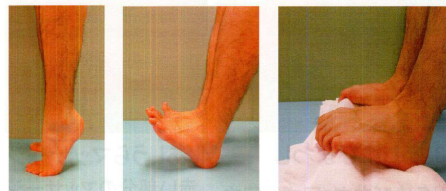
- ①アキレス腱伸ばし ②あしゆび伸ばし



※②が難しい場合は、3ページ目の方法を試してみてください

II. 筋カトレーニング 10回×3セット/日

- ③かかとあげ ④あし上げ ⑤タオル挟み



あしゆびストレッチングが難しい方は、
やり方を工夫して行ってみましょう。

- ・ I. 膝の痛みで足を曲げにくい方



タオルや床を使ってあしゆびを伸ばしましょう。

- ・ II. 腰の痛みで体を曲げにくい方



太ももや台の上に片足をおいて行いましょう。

回数: 20秒×1～2回

4種類のうち、行いやすい方法で行いましょう。



毎日続けて継続する
無理のない範囲、方法で行う
一度にやりすぎない
血栓症、感染があるときは医師へ確認

日々のフットケア

⑥靴の選び方・履き方

靴下

- ・通気性の良いもの
- ・締めすぎないもの
- ・縫い目が少ないもの

靴が合わないと、、、

- ・血流障害
- ・爪や皮膚トラブル
- ・転倒リスクの増大



靴

- ・つま先に5~10mmの余裕がある
- ・甲に合わせて調整できるもの（紐やマジックテープ）
- ・靴底がしっかりしており、指付け根部分で曲がるもの
- ・足の形にあったもの
- ・試着して少し歩いてみる
- ・夕方に選ぶのが良い

日々のフットケア

⑥靴の履き方・選び方

- ① つま先を上げる
- ② かかとをトントン
- ③ つま先を上げたまま紐を結ぶ

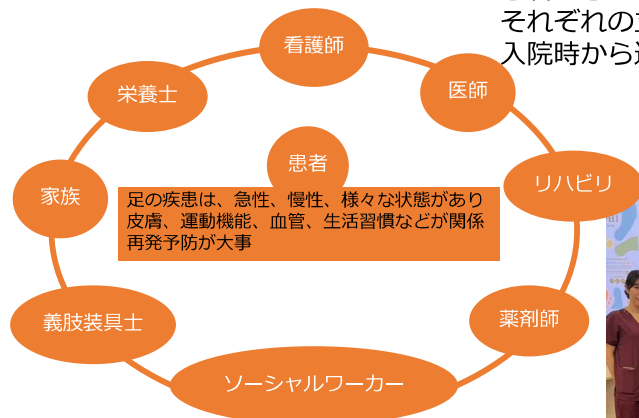


- * 靴の中で趾先はゆるく動かせ踏ん張れないと歩くときで足趾で蹴り返せない
- * 夕方はむくみが重力の影響で増えるため結び直す
- * 靴の中で足がずれると歩いても疲れやすく膝、腰にも痛みが出やすい
- * べた足で歩くと中足骨の関節の広がり横アーチの破綻：開帳足
- * 正しく履くと3つのアーチが保たれる



日々のフットケア

⑦多職種連携



足病は様々な要因が関わっているからこそ患者の思いを中心にそれぞれの立場からの意見や介入が必要入院時から退院後を見据えた介入が必要

フットチームの中でも看護師が一番患者に近くで関わり変化に気付ける立場にいます



日々のフットケア

⑦退院指導

高齢者世帯は50%超え
そのうち高齢単身者は32%
さらに推定で
身寄りがいない世帯は30%
2024年内閣府発表

高齢者では
感覚機能の低下
筋力・関節可動域の低下
視力低下
などで気づきにくくなる

- ・本人へ指導するだけでいいのか
誰に何を伝えるか
- ・継続できる方法を考える
(一緒にやってみる)
(パンフレット作成)

- 足の洗浄と保湿（フットブラシの活用など）
- 足の観察（鏡を使って確認）
- ストレッチと運動
- 靴の履き方
- 足元の環境を整えてもらう（掃除、家具の調整）

傷があるとき、傷ができたらどうするか、、、

まずは観察、アセスメントを

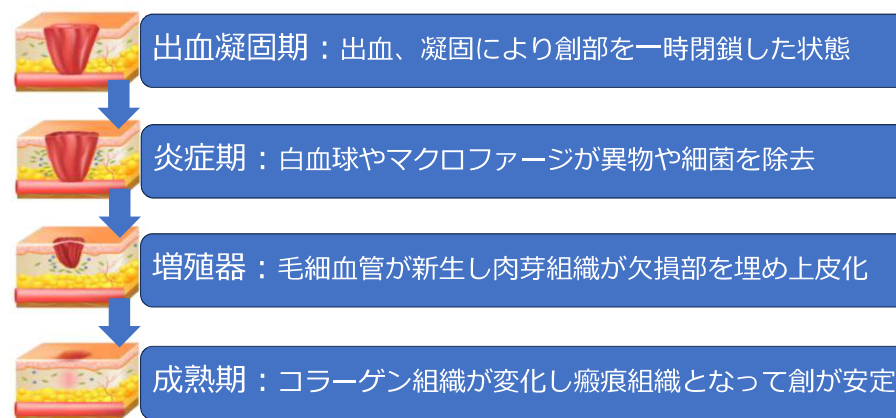
- ・いつできた傷か
最近の傷か 治っていない傷か
繰り返している傷か
- ・なぜできたのか
圧迫やズレ
外傷（爪切り、転倒など）
- ・感染はあるのか
浸出液、発赤、熱感、臭い
- ・傷以外の症状は
発熱、ADL、糖尿病

原因に応じた治療の開始
同時に傷の管理が始まる

悪化させない、感染させない管理
創環境が整ったら治癒へむかう

創傷の管理：創の治癒過程

急性創傷とは、予測された治癒過程をたどり治癒する創
切創、手術創 擦過傷など



創傷の管理：創の治癒過程

慢性創傷とは、通常の治癒期間（通常は数週間）を超えて治癒に時間を要するもの
正常な創傷治癒機転が働かない何らかの原因を有する創のこと
褥瘡、下肢静脈性潰瘍など

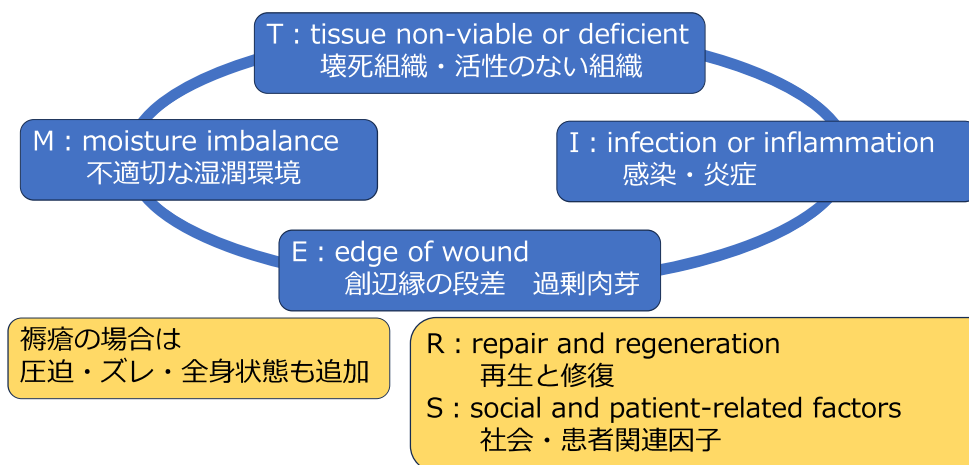
原因には
血流障害、浮腫み、糖尿病、低栄養、圧迫、乾燥や浸軟などいくつかあります

対策は どこに問題があるのかをアセスメントする
創を治る環境にする



- ・患者をみる 創部だけの問題ではないこともある
感染、靴の履き方、歩き方、血糖、圧迫やズレなど
- ・早期発見 重症化させないための早期対応
- ・多職種連携 それぞれの視点から考える

創傷管理：Wound bed preparation (WBP) (創面環境調整)



創傷管理：清潔保持、洗浄

目的は、感染予防 古い軟膏や古い角質の除去 バイオフィルムの除去



- 皮膚PHと同じ弱酸性のものを選ぶ
- 摩擦圧をかけないよう泡タイプのものを選択するか十分に泡立てて使用する
- 創部を摩擦しないよう、愛護的に行う
- 十分に洗い流す。シャワーなど少し圧をかけて洗う（壊死組織や残留物を除去することが出来る）
- ポケットがある場合はポケット内もしっかり洗浄する

バイオフィルムとは、創部の微生物や微生物の産生物などが結合し創の表面に膜を作ったもの。バイオフィルムは創治癒を遅延させるといわれています。創部表面がぬるっとしたり、洗浄時の泡が糸を引くようにねばねばします。

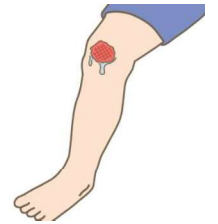
創傷管理：湿潤管理

以前、創傷は乾燥させる。かさぶた（瘡蓋）が出来たら治った

浸出液中には創治癒に関連する細胞増殖因子が多く含まれている。瘡蓋は浸出液や血液が固まって、傷口にふたをするようにできたもの。**瘡蓋があることで創傷治癒を妨げている**

創治癒には浸出液が必要
創を乾燥させない、瘡蓋を作らない管理

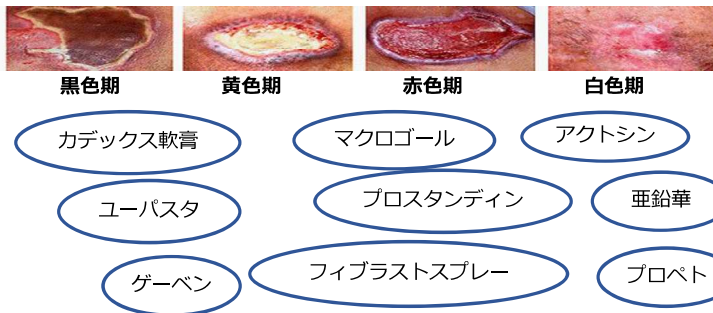
しかし、創治癒を促すには浸出液も適量がある。浸出液が多いと、感染リスク増強 皮膚の浸軟。浸出液が少ないと、創部の乾燥 瘡蓋形成



創傷管理：軟膏と創傷被覆剤

軟膏は主剤（薬効のある主薬）と基剤（主薬を溶解し浸透させる役割）から作られる。
主剤：抗菌薬、ステロイド薬 肉芽形成 など
基剤：疎水性 水分となじみにくい 保湿、保護効果がある
親水性 乳剤性（乾燥した創面に水分を補給）と水溶性（浸出液を吸収）

使用軟膏一例



創傷管理：軟膏と創傷被覆材

ドレッシング剤は種類も形も数多くあります。適切に使用することで

- ①創部保護、疼痛や圧迫、ズレの緩和
- ②湿潤調整
- ③処置の手間、頻度の減少 などの効果が得られます

創面保護：パーミロール®、テガダーム®

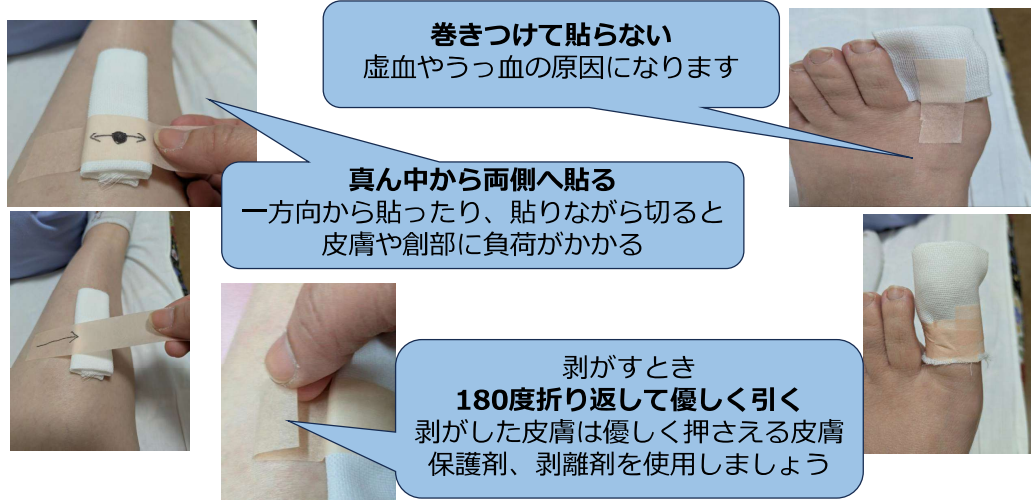
吸水性：ハイドロサイト®、カルスタット®

感染抑制：アクセルAg®

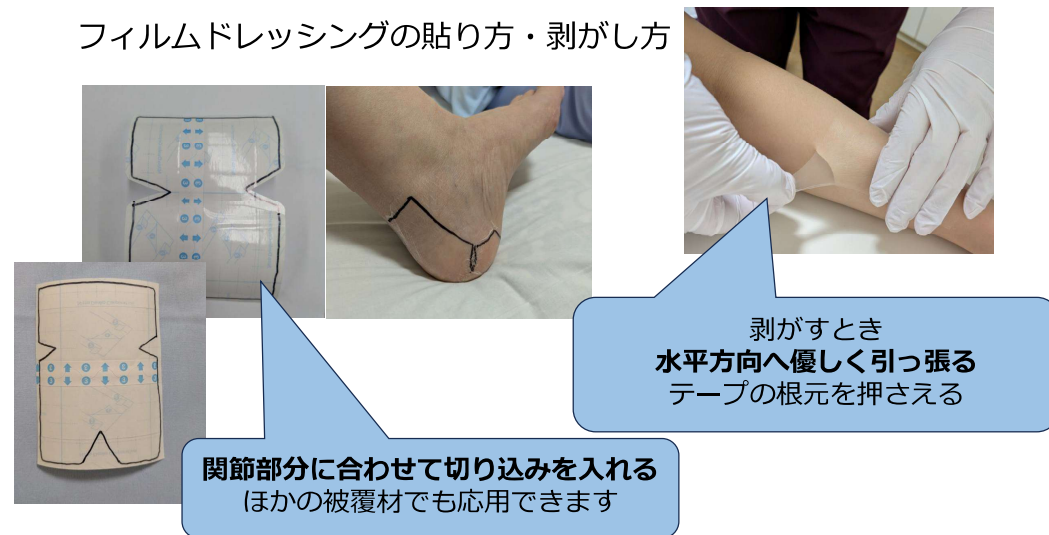
疼痛緩和：デュオアクティブ® そのほかたくさんあります

- 皮膚、創部を清潔にしてから貼付する
- 創周囲の皮膚状態も観察して 選択して下さい
- 皮膚の保護材や剥離剤を使用しましょう
- 毎日、貼付部位の観察を行いましょう
- 日付、時間を記入しておく、交換時期がわかりやすく、浸出液量の評価ができます

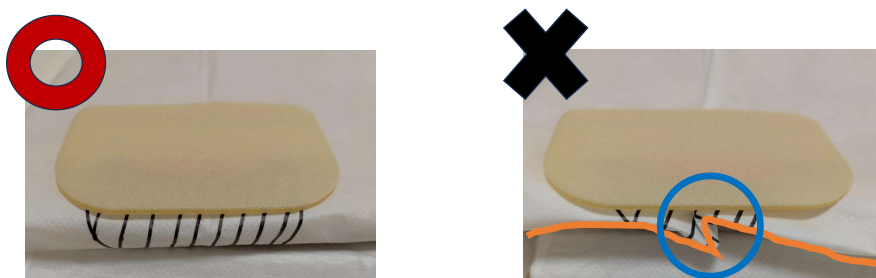
創傷管理：テープの貼り方・剥がし方



フィルムドレッシングの貼り方・剥がし方



ハイドロコロイドの貼り方



創部をしっかり伸展させて貼る
しわのまま貼ると創部同士のズレが生じる
保護のために貼るフィルム剤などでも同様です

創傷管理：動脈性潰瘍と静脈性潰瘍の違い

	動脈性潰瘍	静脈性潰瘍
主な原因	虚血	うっ血
好発部位	足趾先端、踵	下腿 内果周囲
境界線	明瞭	不明瞭
浸出液	少ない	多い
皮膚色	蒼白 チアノーゼ	褐色、色素沈着あり
動脈触知	微弱または不可	可能
治療	血行再建（血流の確保）	外科的治療 圧迫療法 運動 下肢挙上

※混合性の場合は、動脈評価し血行再建が優先される。

創傷管理：静脈性潰瘍の管理

なぜ静脈性潰瘍がおこるのか

原因は深部静脈血栓症や静脈瘤などの静脈弁不全
静脈弁不全により静脈うっ滞となり、静脈圧が上昇
毛細血管よりタンパク質、老廃物などを含む水が血管
外へ漏れてくる（浮腫み）



酸素や栄養が行き届かなくなる（足がつる、倦怠感）
皮膚のバリア機能が低下する（かゆみ、乾燥、湿疹）
炎症性物質が増える（皮膚炎）
漏れた赤血球が分解され皮膚に停滞する（色素沈着）



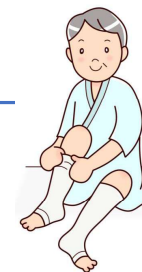
易感染状態、潰瘍形成

管理の基本は

- ① 圧迫療法
- ② 創傷管理
- ③ 運動
- ④ 再発予防

- ・ 創傷管理だけでは治らない
- ・ 静脈弁不全は治癒しないため予防管理が必要

創傷管理：静脈性潰瘍の管理 (圧迫療法)



圧迫療法は**医師の指示のもと**行うこと

目的：静脈還流の改善
DVT予防

禁忌：動脈性の血流障害がある
急性期の深部静脈血栓症
重症心不全
重症感染症、蜂窩織炎
ABI値0.5以下（0.8以下要相談）

観察ポイント

- ・ 痛みの増強
- ・ しびれの有無
- ・ 色調変化の有無
- ・ 冷感の有無
- ・ 皮膚トラブルの有無
- ・ 浮腫みの程度（計測すると評価しやすい）
- ・ 患者自身で着脱できるか、継続できるか

圧迫圧の目安

軽度圧：20mmhg以下：深部静脈血栓症予防など
弱圧：20~29mmhg：下肢静脈瘤（皮膚病変なし）
中圧：30~39mmhg：下肢静脈瘤（皮膚病変あり）
強圧：40mmhg以上：下肢静脈瘤（静脈性潰瘍）

種類

- ・ 弾性着衣
- ・ 弾性包帯
- ・ 間欠的空気圧迫法

ヘルス出版：新 弾性ストッキング・コンダクターより引用

創傷管理：圧迫療法（弾性ストッキングの履き方、注意点）

履き方

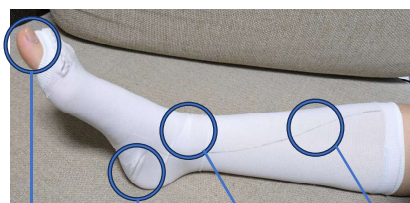


1 ストッキングの中に手を入れ、内側からかかと部分をつまみます。
2 かかと部分を内側でつまんだまま、手を引き抜き、かかと部分まで履き込みます。
3 かかと部分 履き込み口を広げ、つま先からかかとまでを履き込みます。



4 かかとの位置を合わせたら、裏返した部分を足首の位置で表向きになるように反転させます。
5 両手の親指をストッキングと足の間に差し込み、半月を楕くように動かしながら、少しずつ均一に引き上げていきます。
6 上まで引き上げたら、かかとの位置が合っているか、シワやたるみがないか、ねじれていないかなどを確認してください。

注意点



踵は出さない

ねじれないように

踵を合わせる

しわやたるみがないように

保湿してから履きましょう
引っ張り上げすぎないように

ALCARE アンシルク履き方&脱ぎ方ガイドより引用

まとめ

- 1、下肢の症状には全身的な要因もあり、下肢だけにとらわれない観察、アセスメントが必要
- 2、足の小さな傷や変化を早期発見、早期介入することが患者の足、生活を守る
- 3、足の観察、清潔保持、保湿、運動、継続することが大切
- 4、悪化させない、感染させない創傷の管理が必要





ご清聴ありがとうございました
