褥瘡対策に関する診療計画書

氏　名　　　　　　　　　　殿　男　女　療養棟 　　　 　 計画作成日　　． 　．

明・大・昭・平 　年　 月 　日生（　 歳） 記入担当者名

褥瘡発生日　　． 　．

褥瘡の有無　1.　現在　なし　あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部）2.　過去　なし　あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 危険因子の評価 | 障害高齢者の日常生活自立度 | | | J （1，2）　A(1、2)　 B(1、2)　 C(1、2) | 対処 |
| ADLの状況 | 入浴 | | 自分で行っている　自分で行っていない | 「自分で行っていない」、「あり」に１つ以上該当する場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。 |
| 食事摂取 | | 自分で行っている　自分で行っていない　対象外（※１） |
| 更衣 | 上衣 | 自分で行っている　自分で行っていない |
| 下衣 | 自分で行っている　自分で行っていない |
| 基本動作 | 寝返り | | 自分で行っている　自分で行っていない |
| 座位の保持 | | 自分で行っている　自分で行っていない |
| 座位での乗り移り | | 自分で行っている　自分で行っていない |
| 立位の保持 | | 自分で行っている　自分で行っていない |
| 排せつの状況 | 尿失禁 | | なし　あり　対象外（※２） |
| 便失禁 | | なし　あり　対象外（※３） |
| バルーンカテーテルの使用 | | なし　あり |
| 過去３か月以内に褥瘡の既往があるか | | | なし　あり |

※１：経管栄養・経静脈栄養等の場合※２：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※３：人工肛門等の場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 褥瘡の状態の評価 | 深さ | d 0： 皮膚損傷・発赤なし  d 1： 持続する発赤  d 2： 真皮までの損傷 | D 3： 皮下組織までの損傷  D 4： 皮下組織を越える損傷  D 5： 関節腔、体腔に至る損傷  DDTI: 深部損傷褥瘡（DTI)疑い  D U： 壊死組織で覆われ深さの判定が不能 |
| 浸出液 | e 0： なし  e 1： 少量:毎日のドレッシング交換を要しない  e 3： 中等量:1日1回のドレッシング交換を要する | E 6： 多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する |
| 大きさ | s 0： 皮膚損傷なし  s 3： 4未満  s 6： 4以上 16未満  s 8： 16以上 36未満  s 9： 36以上 64未満  s 12： 64以上 100未満 | S 15： 100以上 |
| 炎症/感染 | i 0： 局所の炎症徴候なし  i 1： 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛) | I3C: 臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が  多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）  I 3： 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭  など)  I 9： 全身的影響あり(発熱など) |
| 肉芽組織 | g 0： 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI)  疑いの場合  g 1： 良性肉芽が創面の90%以上を占める  g 3： 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める | G 4： 良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める  G 5： 良性肉芽が創面の10%未満を占める  G 6： 良性肉芽が全く形成されていない |
| 壊死組織 | n 0： 壊死組織なし | N 3： 柔らかい壊死組織あり  N 6： 硬く厚い密着した壊死組織あり |
| ポケット | p 0： ポケットなし | P 6： 4未満  P 9： 4以上16未満  P 12：16以上36未満  P 24：36以上 |

※褥瘡の状態の評価については「改定DESIGN-R2020コンセンサス・ドキュメント」（一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 看護計画 | 留　意　す　る　項　目 | | 計　画　の　内　容 |
| 圧迫、ズレ力の排除  （体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等） | ベッド上 |  |
| イス上 |  |
| スキンケア | |  |
| 栄養状態改善 | |  |
| リハビリテーション | |  |

（記録上の注意）

１　日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日　厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知　老健第102-2号）を参照のこと。

２　日常生活自立度がJ1～A2である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。