褥瘡対策に関する診療計画書

氏 名			殿	男	女		計画作成日	
年	月 日生	Ė		(歳)			
褥瘡の有無	1. 現在	なしな	あり	(仙骨部	、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())	褥瘡発生日	
	2. 過去	なしな	あり	(仙骨部	、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())		

	日常生活自立度	J(1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)		対処
	-基本的動作能力			D(1, 2)	できる	できない	7172
危		(イス上 坐位姿勢の保	持、除圧)		できる	できない	
険因	•病的骨突出				なし	あり	 - 「あり」もしくは
子	•関節拘縮				なし	あり	- 「のか」もしくは 「できない」が1 -つ以上の場合、
の評	•栄養状態低下				なし	あり	看護計画を立
価	•皮膚湿潤(多汗、尿	失禁、便失禁)			なし	あり	│案し実施する
	・皮膚の脆弱性(浮腫	重)			なし	あり	
	・皮膚の脆弱性(スキ	シーテアの保有、既行	È)		なし	あり	

両括弧内は点数(※1)

								阿括 弧	内は点数	义 (※I)
褥瘡の状態	深さ	(0)皮膚損傷・ 発赤なし	(1)持続する発 赤	(2)真皮まで の損傷	(3)皮下組織ま での損傷	(4)皮下組織を こえる損傷	(5)関節腔、体 腔に至る損傷	(DTI)深部損傷 褥瘡(DTI)疑 い(※2)		
	滲出液	(0)なし	(1)少量:毎日の い	D交換を要しな	(3)中等量:1日	1回の交換	(6)多量:1日2	回以上の交換		
の評価	大きさ(cm ²) 長径×長径に直交する最大径 (持続する発赤の範囲も含む)	(0)皮膚損傷 なし	(3)4未満	(6)4以上 16未満	(8)16以上 36未満	(9)36以上 64未満	(12)64以上 100未満	(15)100以上		
D E S I	炎症·感染	(0)局所の炎症 徴候なし		徴候あり (創周 長、熱感、疼痛)	(創面にぬめり	があり、滲出液 があれば、浮腫		(9)全身的影響 あり(発熱な ど)	合計	
GN-R	肉芽形成 良性肉芽が占める割合			(1)創面の90% 以上を占める		(4)創面の10% 以上50%未満 を占める	(5)創面の10% 未満を占める		点	
2 0 2 0	壊死組織	(0)なし (3)柔らかい壊死組織あり (6)硬く厚い密着した壊死組織あり								
	ポケット(cm²) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直交する最 大径)一潰瘍面積	(0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未清	吉	(12)16以上36ラ	卡満	(24)36以上		

- ※1 該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。ただし、深さの点数は加えないこと。
- ※2 深部損傷褥瘡(DTI)疑いは、視診・触診、補助データ(発生経緯、血液検査、画像診断等)から判断する。
- ※3 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする。

迷続的	内な管理が必	要な理	由						
一画									
と称し	た内突(初回	及が電	で使みされ	ファレンスの記録及が日1回し	以上の構成員の訪問結果の情	却共有の結果について記載)			
Z 118 C	カンファレ			開催場所	参加した構成員の署名	議事概要			
-	初回	月		河頂上物バ	シ加びに特殊長の有名	战争协文			
_	2回目		日						
_			日						
	3回目	Н							
平価									
						説明日	年	月	日
						、又は家族(続柄)の署名			
					在宅褥瘡丸	対策チーム構成員の署名			
						医師			
						看護師			
						管理栄養士 在字極瘡管理者			

[記載上の注意]

- 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健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 2 日常生活自立度がJ1~A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。