

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女

明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳)

計画作成日 _____

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、その他())

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、その他())

褥瘡発生日 _____

＜日常生活自立度の低い入院患者＞					危険因子の評価	対処
日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)		
・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換)			できる	できない		
(イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない		
・病的骨突出			なし	あり		
・関節拘縮			なし	あり		
・栄養状態低下			なし	あり		
・皮膚湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり		
・皮膚の脆弱性(浮腫)			なし	あり		
・皮膚の脆弱性(スキナーケアの保有、既往)			なし	あり		

＜褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者＞

※両括弧内は点数

褥瘡の状態の評価 (DESIGNIR)	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 (U)深さ判定が不能の場合						合計点		
	滲出液	(0)なし (1)少量:毎日の交換を要しない (3)中等量:1日1回の交換 (6)多量:1日2回以上の交換								
	大きさ(cm ²) 長径×長径に直行する最大径 (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
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		(3)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)		(9)全身的影響あり (発熱など)			
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(3)創面の50%以上90%未満を占める	(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	(6)全く形成されていない			
	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(cm ²) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直行する最大径)－潰瘍面積	(0)なし	(6)4未満	(9)4以上16未満		(12)16以上36未満				(24)36以上

※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。

継続的な管理が必要な理由

計画

実施した内容(初回及び評価カンファレンスの記録及び月1回以上の構成員の訪問結果の情報共有の結果について記載)

カンファレンス実施日	開催場所	参加した構成員の署名	議事概要
初回 月 日			
評価 月 日			
評価 月 日			

評価

説明日 平成 年 月 日

本人又は家族(続柄)の署名

在宅褥瘡対策チーム構成員の署名

医師

看護師

管理栄養士

在宅褥瘡管理者

[記載上の注意]

- 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。
- 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。