

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()) | 褥瘡発生日 | |
| 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()) | | |

両括弧内は点数 (※1)

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------|------------|---|----------------------|---------------------------------|------------------------|--|--|
| 褥瘡の状態の評価 (DESIGNIR2020) | 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 | | |
| | 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) | | (3C)(※3)臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) | | (3)(※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)創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑い(※2) | (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×長径に直交する最大径)－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 | | |
| | | 合計点 | | | | | | | | |

※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。

継続的な管理が必要な理由

| 計画 |
|----|
|----|

| 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 | | | |
| 2回目 月 日 | | | |
| 3回目 月 日 | | | |

| 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 | | | |
| 2回目 月 日 | | | |
| 3回目 月 日 | | | |

| 評価 |
|----|
| |

説明日 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

醫師

看護師

管理栄養士

在宅褥瘡管理者

「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。