褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書

PAWE 2		174. 1428 1 1 1 1	
氏 名:	様	病棟	評価日 年 月 日
生年月日:	(歳)	性 別 男・女	評価者名
診 断 名:	褥瘡の有無(5	見在) 有・無	褥瘡の有無(過去)有・無
6時間以上の手術(全身麻酔下	重度の末梢循環 、特殊体位)、 機器の長期かつ	強度の下痢の持続、	・鎮静剤の持続的な使用が必要、 極度な皮膚の脆弱(低出生体重児、 活用弾性ストッキング、シーネ等)、
床上で自立体位変換ができない、いす上で座位姿勢が保持できない、病的骨突出、関節拘縮、栄養状態			
低下、皮膚の湿潤(多汗、尿失禁、便失禁)、浮腫(局所以外の部位) 標瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位 リスクアセスメント結果			
正面左側面右側面背面R			
		重点的な褥瘡ケ	アの必要性 要・ 不要
褥瘡予防治療計画 〔褥瘡ノン	(リスク患者ケ	アの開始年月日	年 月 日〕
褥瘡ケア結果の評価 〔褥瘡ノ	、 イリスク患者	ケアの終了年月日	年 月 日〕