

褥瘡対策に関する診療計画書

氏 名 殿 男 女 病 棟 計画作成日

明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳) 記入医師名 記入看護師名

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())

<日常生活自立度の低い入院患者>							
危険 因子 の評 価	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 (ベッド上 自力体位変換)				できる	できない	「あり」もしくは 「できない」が1 つ以上の場合、 看護計画を立 案し実施する
	(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	
	・浮腫(局所以外の部位)				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＞

褥瘡の状態の評価 (DESIGNIR)	深さ	(0)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×長径に直交直行する最大径	(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)全身の影響あり (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) (ポケットの長径×長径に直交直行する最大径)－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				

看護計画	留意する項目	計画の内容	
	圧迫、ズレカの排除	ベッド上	
	(体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

[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。