

욕창예방 관리 규정

관리번호	W-4.1.5	제정일	2013년 02월 15일
승인책임자	병원장	최근개정일	2016년 10월 31일
검토책임자	규정관리위원장	시행일	2016년 12월 01일
주무부서	간호부	검토주기	3년
관련근거	의료기관인증기준 4.1.6	검토예정일	2019년 10월 30일

I. 목적

욕창 발생을 최소화하기 위해 욕창관리를 위한 적절한 체계를 수립하고, 필요한 경우 욕창 간호를 제공하기 위함이다.

II. 정의

1. 욕창 : 신체의 일정한 부위(흔히 뼈 돌출부위)에 압력, 또는 전단력/마찰력이 결합한 압력이 지속적 반복적으로 가해짐으로써 모세혈관의 순화장애로 인한 허혈성 조직괴사로 발생한 피부 또는 하부조직의 국소적 손상을 의미한다.

III. 규정

1. 욕창 예방 관리체계를 갖춘다.
2. 욕창 위험도 평가도구를 이용하여 욕창위험평가를 수행한다.
 - 1) 욕창 위험도 평가도구 : 모든 입원환자는 욕창 위험도 평가도구 (Braden Scale)를 이용하여 초기평가, 재평가를 시행한다.
 - (1) 욕창위험도(Braden Scale) 점수에 따른 중증도 분류기준
 - ① 욕창 발생위험군 : 18점 이하
 - ② 9점 이하 : 최고위험군
 - ③ 10 ~ 12점 : 고위험군
 - ④ 13 ~ 14점 : 중위험군
 - ⑤ 15 ~ 18점 : 저위험군
 - (2) 평가시기 및 주기

모든 입원환자를 대상으로 입원 24시간 이내에 욕창 초기 평가를 시행한다.
 - 2) 욕창 분류 기준

욕창의 단계	손상 깊이 및 임상 증상
심부 조직이 의심되는 단계	피부손상이 없는 자주색 또는 적갈색의 부분적 피부변색 혹은 혈액이 찬 수포
1단계	표피손상 - 홍반(non-blanching redness)
2단계	표피, 진피의 부분 층 상실 -찰과상, 수포
3단계	표피, 진피, 피하조직 상실 -공동형성, 분비물
4단계	뼈, 건, 근육노출의 전출 피부상실 - 공동형성, 분비물, 괴사
분류 불가능단계	전층 피부 상실 상태, 허물이 벗겨지거나 가피로 상처 기저부 가려져 있음

3. 욕창 위험도 평가 결과에 따라 욕창 예방활동을 수행한다.
 - 1) 대상자 : 욕창 위험군 환자 (욕창위험도 평가 결과 18점 이하 환자, 욕창이 발생한 환자)

- 2) 욕창예방 간호활동
 - (1) 피부사정 및 피부간호
 - ① 매 2시간마다 욕창 호발 부위를 관찰하고 발적 유무, 습기 유무를 관찰하고 기록한다.
 - ② 피부 마사지를 적용한다.
 - (2) 주기적인 체위변경
 - ① 2시간 마다 체위 변경을 시행하고 체위 변경표에 기록한다.
 - ② 베개 등 지지물을 이용하여 발꿈치는 바닥에 닿지 않게 한다.
 - ③ 시트는 항상 팽팽하게 펴주고 구김이 가지 않도록 한다.
 - (3) 영양상태 사정 및 간호 : 치료상 금기사항이 아닌 경우 충분한 수분섭취와 고 영양 상태를 유지한다.
 - (4) 환자 및 보호자 욕창 예방 교육

피부청결, 체위변경, 충분한 수분섭취와 적절한 영양공급 등에 대해 교육한다.
 - (5) Air mattress를 적용하며 실금, 실변의 유무를 확인 후 이에 대한 간호를 제공한다.
 - (6) 욕창주의 표지판을 부착한다.
- 3) 욕창 예방 활동 Check list를 이용하여 환자를 관리한다.
4. 욕창위험도 평가도구를 이용하여 정기적인 재평가를 수행한다.
 - 1) 재평가
 - (1) 욕창위험도 평가점수 18점 이하 환자는 매일1회 밤근무 간호사가 시행한다.
 - (2) 욕창이 발생한 상태의 환자는 매일 1회 재평가를 시행한다.
 - (3) 재원기간이 7일 이상 유지되는 환자는 주 1회 재평가(일요일 밤근무)를 시행한다.
 - 2) 비정기적 재평가
 - (1) 전입
 - (2) 수술 / 침습적 검사 및 시술을 포함한 신체 상태 악화 시
5. 욕창이 발생한 환자에게 욕창관리 활동을 수행하고 기록한다.
 - 1) 초기 피부사정 결과, 입원 당시 이미 발생한 피부문제와 욕창은 입원 안내 시 보호자와 함께 확인한다.
 - 2) 욕창 간호
 - (1) 욕창은 발생 즉시 사정하고 드레싱 등 필요한 처치를 시행한다.
 - (2) 욕창사정기록지에 피부사정 상태(욕창의 위치, 단계, 크기 등)와 욕창처치에 대한 내용을 매일 1회 기록한다.
6. 욕창예방 관리활동의 성과관리
 - 1) 욕창발생 보고체계
 - (1) 욕창 발생 시 주치의와 병동 수간호사에게 보고하고 욕창보고서는 발생 24시간 이내 [W-2.3 환자안전보고체계 운영]에 작성하여 QI실로 제출한다.
 - (2) QI실에서는 제출받은 욕창발생보고서를 1부 출력하여 간호부로 보내고, 간호부는 욕창발생에 대한 원인분석 후 이를 위한 개선방법을 간호부 직원과 공유하여 지속적으로 관리한다.
 - (3) QI실 담당자는 간호부에서 제출한 욕창 발생현황 및 분석 결과를 분기별 QPS위원회 및 경영진에게 보고한다.
 - (4) QI실 담당자는 욕창관리 성과를 간호부 및 관련 진료과에 회람하여 공유하고, 간호부는 욕창예방관리 및 개선활동 결과를 분기별로 QI실과 공유한다.

- 2) 욕창 예방활동 성과관리
 - (1) 간호부서장은 정기적으로 욕창 발생건수, 발생률, 욕창으로 인한 상해의 심각성 등을 선택해 월별 분석한다.
 - (2) 욕창발생현황을 바탕으로 욕창예방활동 성과를 지속적으로 관리한다.
- 3) 성과 관리 결과에 대한 경영진 보고 및 관련 직원 공유
 - (1) 경영진 보고 : 반기별 병원장에게 보고
 - (2) 관련 직원 공유 : 관련부서와 서면을 통해 공유한다.

V. 참고

1. 간호과정적용 평가도구개발 용역연구보고서(병원간호사회, 2010)
2. 욕창간호 실무지침서(병원간호사회, 2010)
3. 욕창단계별 치료지침(창상치료연구회, 2008)

[별첨]

- 별첨 1. 욕창위험도 평가도구 Braden Scale
 별첨 2. 체위변경표
 별첨 3. 욕창 예방 활동 Check list (2, 3 통합)
 별첨 4. 욕창 간호 기록지
 별첨 5. 욕창보고서

입안자	규정관리위원장	
승인책임자	병원장	
서명일		

[별첨 1] 욕창위험도 평가도구 Braden Scale

욕창 위험도 사정 (braden scale)

작성일자: . . . 시간: :

등록번호:	환자성명:	진료과:	나이/성별 :	총 점: 0
분 류	Braden Scale			
점 수	1	2	3	4
감각	<input type="checkbox"/> 완전 제한 의식이 저하되거나, 지각제나 자극에 대해 전혀 반응을 보이지 않음 또는 신체의 대부분의 감각이 떨어져 있음	<input type="checkbox"/> 매우 제한 통증 자극에 대해서만 반응함, 신음하거나 안절부절 못하는 것 외에는 불편감을 호소하지 못함, 또는 신체의 1/20이상의 감각이 떨어져 있음	<input type="checkbox"/> 약간 제한 구두명령에 반응을 보이나 항상 불편감에 대한 의사소통을 보이지 않음 또는 1개 또는 2개 사지의 감각이 떨어져 있음	<input type="checkbox"/> 장애 없음 구두로 요구를 표현할 수 있으며 감각 기능 장애가 전혀 없음
수면	<input type="checkbox"/> 지속적으로 수면 잠, 소변 등으로 피부가 계속 습한 상태임, 물리거나 움직일 때 마다 축축함	<input type="checkbox"/> 수면 한상은 아니나 자주 습한 상태임, 적어도 8시간마다 침대보를 교환해야 함	<input type="checkbox"/> 때때로 수면 하루에 한번 정도로 린넨을 교환할 정도로 습한 상태	<input type="checkbox"/> 거의 습하지 않음 피부가 거의 습하지 않음, 정해진 간격을 린넨을 교환하여도 됨
활동	<input type="checkbox"/> 침상 안정 계속적으로 침대에 누워 있어야 함	<input type="checkbox"/> 의자에 앉을 수 있음 보행능력이 없거나 매우 제한됨, 몸을 지탱할수 없거나 의자나 휠체어로 옮길 때 도움이 필요함	<input type="checkbox"/> 때때로 보행 낮 동안은 때때로 걸으나 짧은 거리만 가능한 대부분을 침대나 의자에서 보냄	<input type="checkbox"/> 정상 적어도 하루에 두번정도는 산책할 수 있음
기동력	<input type="checkbox"/> 전혀 없음 도움 없이는 몸이나 사지를 전혀 움직이지 못함	<input type="checkbox"/> 매우 제한 가볍게 몸이나 사지를 움직이거나 혼자서 자주 하지는 않음	<input type="checkbox"/> 약간 제한됨 혼자서 약간씩 움직임	<input type="checkbox"/> 정상 도움 없이도 자주 체위변경 가능
영양	<input type="checkbox"/> 불량 제공된 음식의 1/30이상을 먹지 못함, 5일 이상 IV	<input type="checkbox"/> 부적절함 보통 제공된 음식의 1/2 정도를 먹음, LD, Tube feeding	<input type="checkbox"/> 적절함 대부분 반 이상을 먹음, Tube feeding 1PN	<input type="checkbox"/> 양호 거의 다 먹음
마찰력과 움직임	<input type="checkbox"/> 문제 있음 이동시 많은 도움을 필요로 하며, 옮길 수 있는 것이 불가능함, 종종 침대나 의자에서 미끄러져 자세를 다시 취해야 함, 경직, 경축, 초조가 계속적으로 마찰을 일으킴	<input type="checkbox"/> 잠재적 문제 있음 최소한의 조력으로 움직일 수 있음, 이동 시 시트, 의자, 억제대나 다른 도구에 약간은 끌림, 때때로 미끄러지거나 의자나 침대에서 대부분은 좋은 자세를 유지함	<input type="checkbox"/> 문제 없음 침대나 의자에서 스스로 이동시킬 수 있고 움직이는 동안은 몸을 틀며 움직일 수 있음, 항상 침대나 의자에서 좋은 자세를 유지할 수 있음	

[별첨 2] 체위 변경표

체위 변경표			
등록번호:	환자이름:	성별:	나이:
병동:			
일 자	시 간	체 위	시 행 자
	2	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	4	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	6	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	8	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	10	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	12	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	14	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	16	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	18	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	20	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	22	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	
	24	<input type="radio"/> 좌상위 <input type="radio"/> 우상위 <input type="radio"/> 앙와위	

[별첨 3] 욕창 예방 활동 Check list

욕창 예방 활동 check list													
(시험된 항목에 V표시)													
병실 / 환자명:		등록번호 :		성별/나이에 :									
항목	날짜	D E N			D E N			D E N			D E N		
		D	E	N	D	E	N	D	E	N	D	E	N
braden scale 점수													
욕창 예방 교육													
말척 없음													
습기 없음													
자세변경(해당환자는 체위변경표 작성)													
air mattress 적용													
실금, 실변 간호													
피부마사지 적용													
식이상태 확인													
혈압주의 표지 부착 확인													
간호사 확인													
추가 기록 내용													

[별첨 4] 욕창 간호 기록지

욕창 간호 기록지			
환자이름: _____ 성별/나이: / _____ 날짜: _____		작성자: _____ 등록번호: _____ 병동/병실: / _____ 진단명: : _____	
사정			
Braden 점수	초기점수 : 발생 전 점수 :		
	욕창 1	욕창 2	욕창 3
욕창 발생 시기			
위 치			
잠식/통로(cm/시계 방향으로 기술)			
욕창단계			
크기(cm): 길이 X 폭 X 깊이			
기저부 조직의 종류(상피화, 육아조직, 괴사조직)	<input type="radio"/> 상피화 <input type="radio"/> 육아조직 <input type="radio"/> 괴사조직	<input type="radio"/> 상피화 <input type="radio"/> 육아조직 <input type="radio"/> 괴사조직	<input type="radio"/> 상피화 <input type="radio"/> 육아조직 <input type="radio"/> 괴사조직
상출물의 양(없음, 소량, 중정도, 다량)	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 중 <input type="radio"/> 소 <input type="radio"/> 대	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 중 <input type="radio"/> 소 <input type="radio"/> 대	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 중 <input type="radio"/> 소 <input type="radio"/> 대
주위 피부상태(정상, 건조, 병적, 침윤)	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 병적 <input type="radio"/> 건조 <input type="radio"/> 침윤	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 병적 <input type="radio"/> 건조 <input type="radio"/> 침윤	<input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 병적 <input type="radio"/> 건조 <input type="radio"/> 침윤
통증 유무	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무	<input type="radio"/> 유 <input type="radio"/> 무
상처 감염의 증상			
간호중재			
압력 재분배를 위한 지지 도구의 종류			
제공된 간호중재			
적용된 드레싱의 종류			
특이사항			



윌스기념병원

※의사서명 또는 병원직인이 없는 문서는 무효임. 작성일자: 2015년 10월 08일