

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名

様 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 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()〕
 有無 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〉 ←追加

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) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できる できる	できない 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

「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

〈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〉 ←追加 ※()番号が変更になっています

褥瘡の状態の評価 追加→ (D E S I G N → R)	深さ	(0)なし (1)持続する (2)真皮まで (3)皮下組織 (4)皮下組織を発赤 (5)関節腔、体腔 (U)深さ判定がまでの損傷 越える損傷 にいたる損傷 不能の場合	←変更
	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	←追加
	大きさ(cm ²) 長径×長径に直交する最大径	(0)皮膚損傷 (3)4未満 (6)4以上 (8)16以上 (9)36以上 (12)64以上 (15)100以上 なし 16未満 36未満 64未満 100未満	合
	炎症・感染	(0)局所の炎症 (1)局所の炎症徴候あり (3)局所の明らかな感染徴候 (9)全身的影響あり徴候なし (創周辺の発赤、腫脹、あり(炎症徴候、膿、悪臭) (発熱など)熱感、疼痛)	計
	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 (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)全く形成されない	点
	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、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)		ベッド上	
	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。 ←追加