

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 _____
 記入医師名 _____
 明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳) 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	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
・ 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	

褥瘡の状態の評価	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、体腔にいたる損傷又は、深さ判定不能の場合
	滲出液	(0)なし (1)少量：毎日の交換を要しない (2)中等量：1日1回の交換 (3)多量：1日2回以上の交換
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし (1)4未満 (2)4以上16未満 (3)16以上36未満 (4)36以上64未満 (5)64以上100未満 (6)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) (2)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3)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 (2)創面の50%以上90%未満を占める (3)創面の10%以上50%未満を占める (4)創面の10%未満を占める (5)全く形成されていない
	壊死組織	(0)なし (1)柔らかい壊死組織あり (2)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×長径に直行する最大径)－潰瘍面積	(0)なし (1)4未満 (2)4以上16未満 (3)16以上36未満 (4)36以上

留意する項目	計画の内容	
圧迫、ズレカの排除 (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	
	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]

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。