

# 当院の褥瘡対策 & WOC関連トピック

高松赤十字病院

看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師

山本由利子

平成30年12月10日

# 褥瘡対策チームがあります

診療報酬の施設基準がある！

- 褥瘡対策委員会
  - 皮膚科医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、事務（管財課）
  - 病院全体の褥瘡対策管理
- 看護部褥瘡対策委員会
  - 各セクションから1名
  - 褥瘡調査・実働
  - 褥瘡勉強会
- 褥瘡担当者会（各病棟）

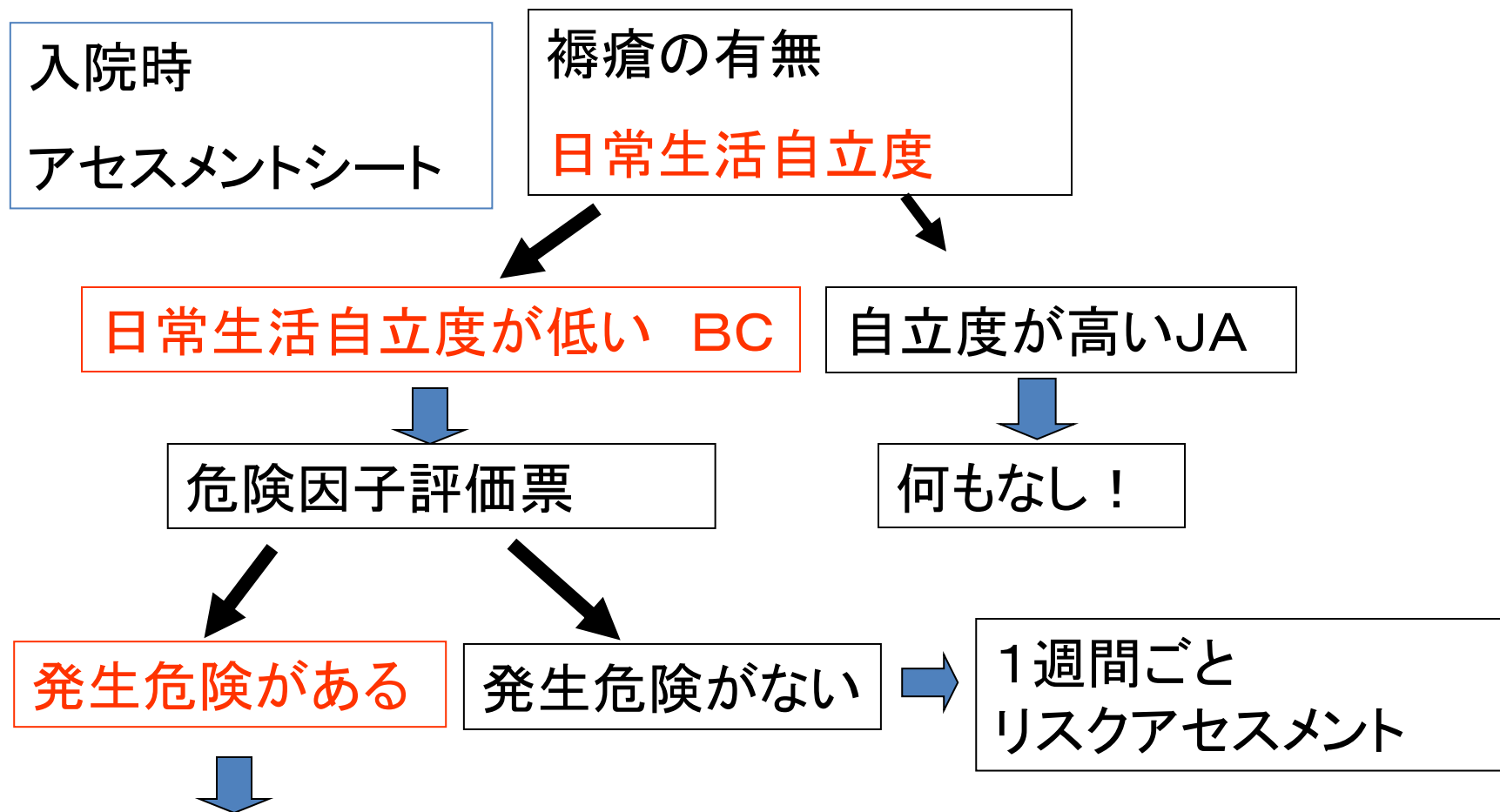


# 褥瘡対策の柱

- 褥瘡発生リスクアセスメント
- 褥瘡の評価
- 褥瘡ハイリスク患者管理
- 褥瘡対策チームによる協働
- 褥瘡対策の知識レベルの向上
- 褥瘡対策用品の整備



# 褥瘡発生リスクアセスメント



- ① 褥瘡対策チーム介入
- ② 褥瘡対策計画書 + 褥瘡週間評価票の記載  
\* 専任医師・専任看護師 **必要時主治医が記載**

# 危険因子評価票 入力

① JABCランク

② 危険因子の評価

平成30年度から  
スキナーケアが入った！

基本的動作能力	(ベッド上自力体変換) できない	できる	でき ない
	(イス上座位姿勢保持・除圧) できない	できる	でき ない
病的骨突出	なし	あり	
関節拘縮	なし	あり	
栄養状態の低下	なし	あり	
皮膚湿潤 (多汗・尿便失禁)	なし	あり	
皮膚の脆弱 (浮腫)		なし	あり
皮膚の脆弱 (スキナーケアの保有・既往)		なし	あり

「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案する

# 日本語版STARスキントア分類



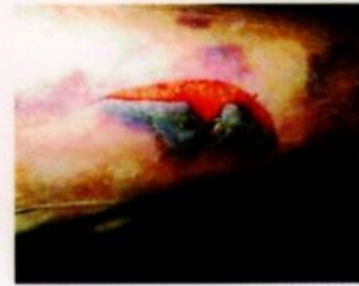
**カテゴリー1a**  
創縁を（過度に伸展させることなく）正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキントア。



**カテゴリー1b**  
創縁を（過度に伸展させることなく）正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキントア。



**カテゴリー2a**  
創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキントア。



**カテゴリー2b**  
創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白薄黒い、または黒ずんでいるスキントア。



**カテゴリー3**  
皮弁が完全に欠損しているスキントア。

一言でいうと  
「ぺらっ」とめくれたような傷

# テープテア予防に！

- 被膜剤を使ってからテープ固定をする
- 剥がすときに剥離材を使用する

皮膚刺激なし  
即乾性



絆創膏と一緒に  
はがれることで  
剥離刺激を防ぐ



# 体圧分散マットレスを使用する

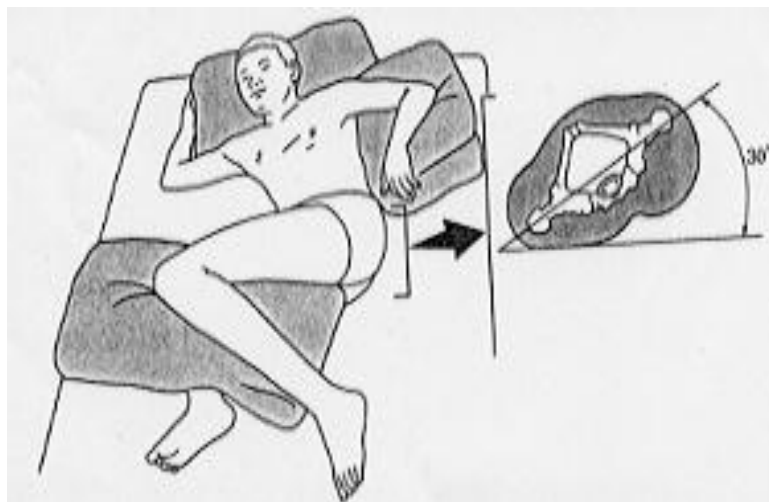
- 自分で寝返りができるかどうか？
  - できない：十分な除圧効果
    - 厚みがあり柔らかいもの
    - 圧切り替え型エアマットレスのもの
  - できる：体動による安定感
    - 少し薄く硬めのもの





# 体位変換をする

- ・基本的に**2時間毎の(2時間を超えない)**体位変換を行ってもよい
- ・適切な体圧分散寝具使用下では**4時間を超えない**範囲で行ってもよい
- ・30度側臥位・90度側臥位とも行ってよい
- ・体形や好みに応じた側臥位を選択する



30度側臥位

# 保湿用品



# おむつかぶれ防止に 水分や刺激物から皮膚を保護する

被膜を作る



撥水効果のあるものを塗る



まずはアズノール軟膏  
水様便・頻回なら亜鉛華軟膏

# 褥瘡がある！

褥瘡の評価 (DESIGN-R) 記録  
\* PDAで写真を撮影してカルテ保存

1週間ごとに記録

D3以上皮膚科紹介

主治医に依頼

褥瘡管理者に報告

院内発生の場合：医療安全に報告

第1・第3金曜日  
褥瘡回診 (D3以上)



# DESIGN-R 褥瘡経過評価用

- 深さ：0なし～5関節腔、体腔にいたる深さ  
U 深さ判定不能
- 滲出液：0なし～6多量1日2回以上交換
- 大きさ：0なし～15（100以上）
- 炎症・感染：0なし～9全身的影響あり
- 肉芽形成（良性肉芽が占める割合）  
0治癒、浅く評価不能～6全く形成されていない
- 壊死組織：0なし～2硬く厚い密着した壊死組織
- ポケット：0なし～24（36以上）

# DESIGN-Rの深さは？

創内の一番深い部分で評価

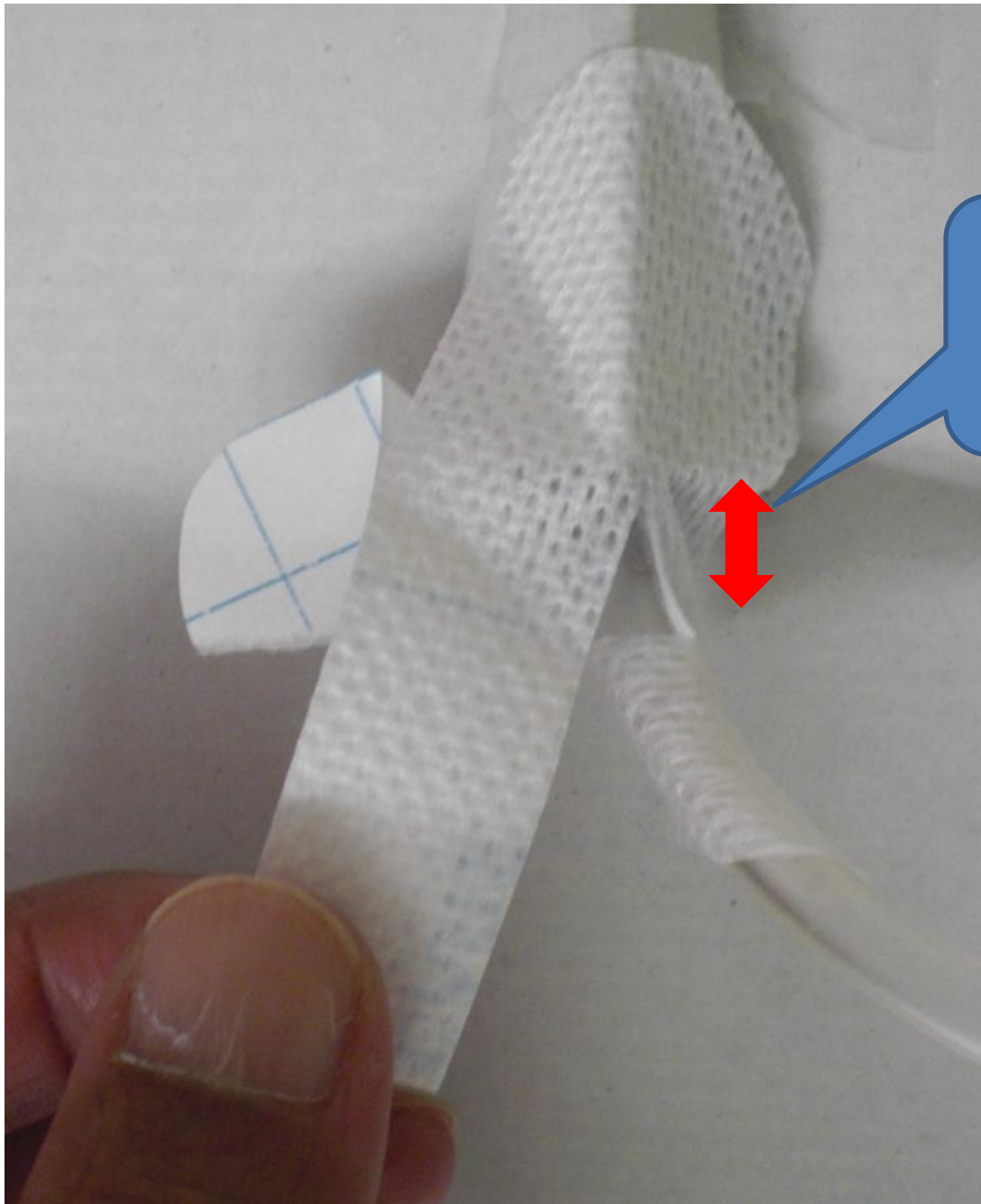
創縁と創底の段差・創底にみえる組織で判断

改善に伴い浅くなった場合にこれと相応の深さとして評価

- d0 皮膚損傷・発赤なし
- d1 持続する発赤
- d2 真皮までの損傷
- D3 皮下組織までの損傷
- D4 皮下組織を超える損傷
- D5 関節腔・体腔に至る損傷
- U 深さ判定不能の場合

# 医療関連機器圧迫創とは MDRPU

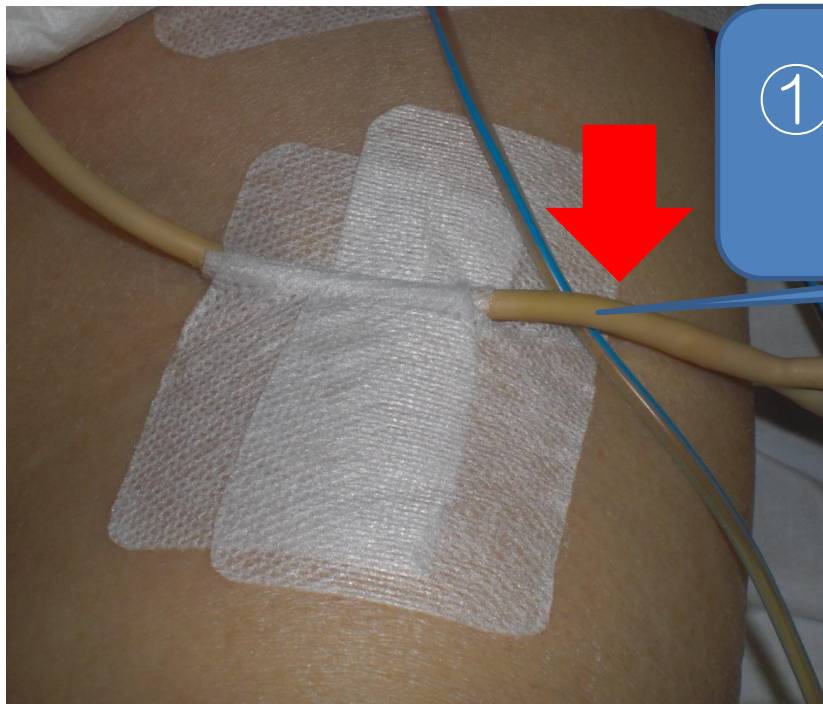
- Medical Device Related Pressure Ulcer
- 日本褥瘡学会の定義（2016年）
- 医療関連機器による圧迫で生じる皮膚の組織損傷
- 褥瘡とは異なるが「圧迫創傷」として褥瘡の範疇に属する
- 尿道・消化管・気管の粘膜創傷は含めない



ここに隙間！  
5mm

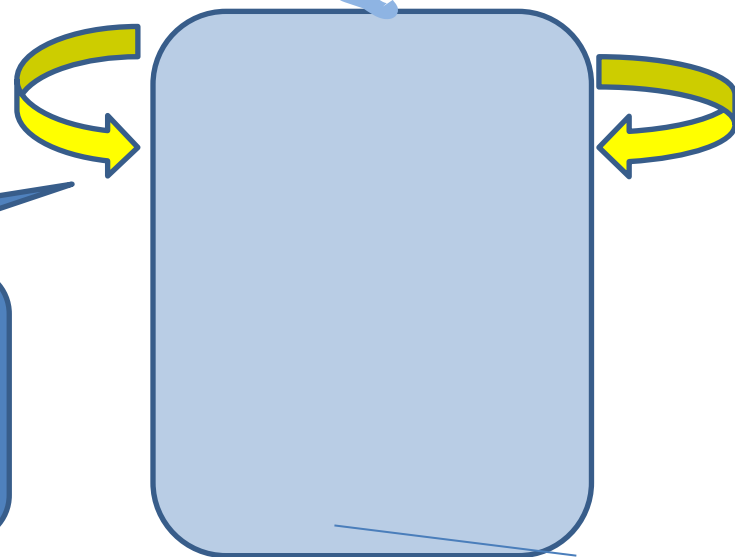


# カテーテルのねじれをとるコツ



①カテーテルのねじれを戻して  
ここを保持する

②蓄尿袋をベッドから外して  
まわして「より」をとる



# 皮膚面の保護＋固定力の維持

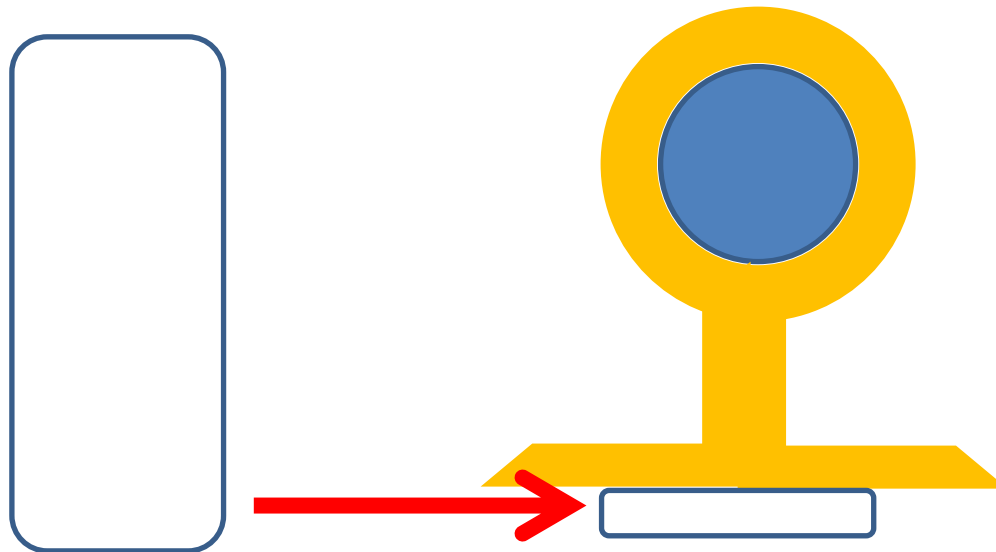
ココロールを2cm×4cmにカットして貼付

\* 皮膚が巻き込まれないため

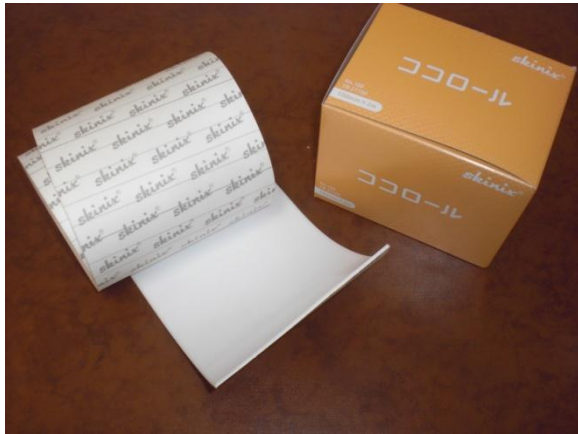
\* 固定力を落とさないため

ココロールは粘着力最弱

大きく貼っては  
ダメ！！



# クッション性のあるもの



**ココロール**  
1.5mm厚  
フォーム材  
通気性**あり**

皮膚



**マイクロ  
フォーム**  
1mm厚  
フォーム材  
通気性**無し**

機器



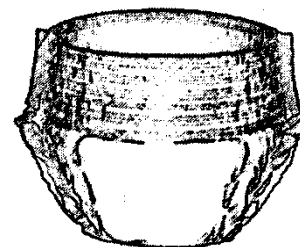
**レストン  
ロール**  
6mm厚  
スポンジ材  
通気性**あり**

皮膚+機器

# WOC関連情報

# 皮膚・排泄ケア認定看護師って何？

- 日本看護協会 認定看護師の一分野
- WOC領域の専門家です
  - Wound (創傷)
    - 褥瘡・瘻孔・縫合創など
  - Ostomy (ストーマ)
    - 術前ケア・社会復帰ケア・継続ケア
    - 合併症
  - Continence (失禁)
    - 尿失禁ケア
    - 便失禁ケア

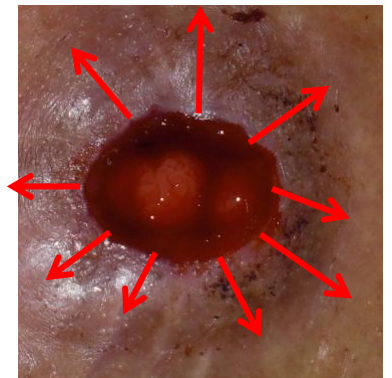
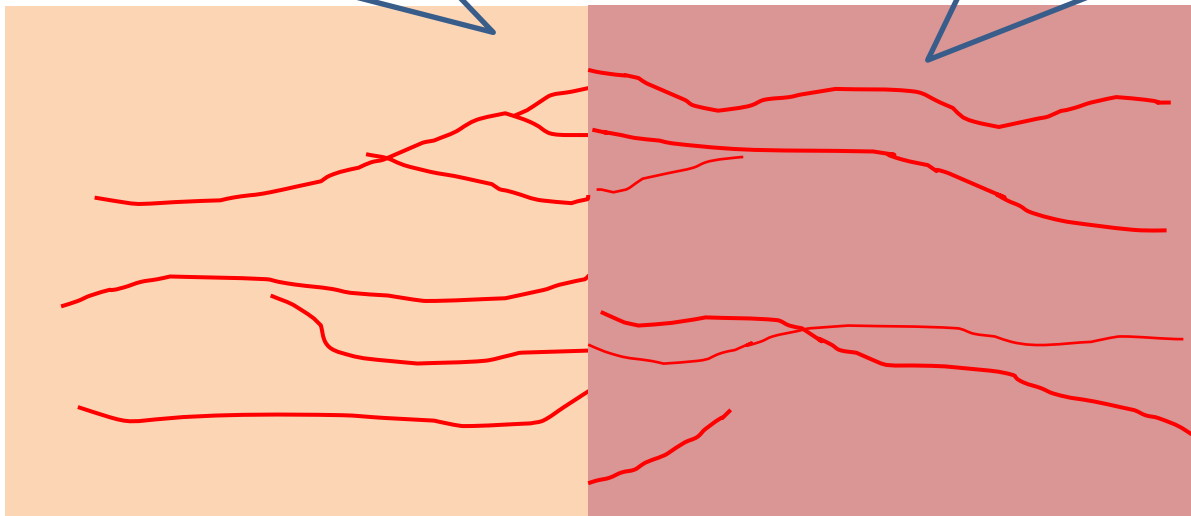


# ストーマ周囲静脈瘤

- 門脈圧が高いと体循環へ流れる
- 血流が増加するとストーマ中心に放射線状になる
- 粘膜皮膚接合部から多量の出血をすることがある

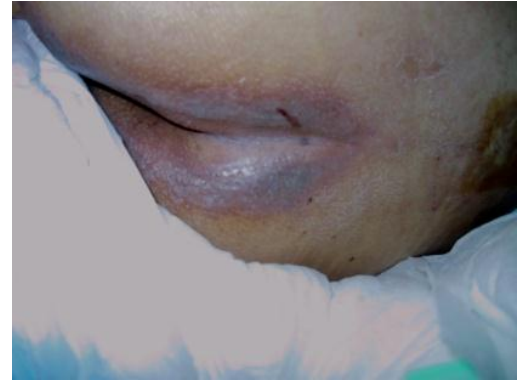
皮膚の真皮層の  
毛細血管

腸の粘膜下層の  
毛細血管



# 失禁ケアにおける看護の専門性

- 便・尿失禁の改善と予防ケア
  - 排泄障害のアセスメント
- 生活指導
  - 自己導尿や排尿誘導など
  - 食事、飲水指導
- 失禁に伴う皮膚障害の改善と予防



# 排尿自立指導料

- 対象患者 1週間ごとに算定 200点
  - 尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者
  - 尿道カテーテル留置中の患者であって、抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者

\*毎週

排尿ケアチーム(泌尿器科医師・看護師・PT)と  
病棟看護師が関与しなければならない