

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())		

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	できない	「できない」もしくは「あり」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
				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	
	・皮膚の脆弱性(浮腫)			なし	あり	
	・皮膚の脆弱性(スキナーケアの保有、既往)			なし	あり	

褥瘡の状態の評価 (DESSIGN-2020)	深さ	(0)皮膚損傷・発赤なし (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 (DTI)深部損傷疑い(※2)						
	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×長径に直交する最大径(持続する発赤の範囲も含む)	(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) (3C)(※3)臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) (3)(※3)局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭) (9)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)創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑い(※2) (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) 潰瘍面も含めたポケット全周(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							
		合計点						

※3 「3C」あるいは「3」のいずれかを記載する。いずれの場合も点数は3点とする。

継続的な管理が必要な理由

計画	
----	--

カンファレンス実施日	開催場所	参加した構成員の署名	議事概要
初回 月 日			
2回目 月 日			
3回目 月 日			

カンファレンス実施日	開催場所	参加した構成員の署名	議事概要
初回 月 日			
2回目 月 日			
3回目 月 日			

評価	
----	--

説明日 年 月 日

在宅褥瘡対策チーム構成員の氏名

醫師

看護師

管理栄養士

在宅褥瘡管理者

「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。