

# 褥瘡対策指針

医療法人笠松会 有吉病院および介護医療院（以下「当院」）における褥瘡対策を確立し、褥瘡予防と改善に努め「より少ない負担で、より最適な医療、看護、ケアサービスを提供する」ために、本指針を定める。

## 1、総則

### 1-1 院内褥瘡対策に関する考え方

- 1) 当院に入院する全患者対象に褥瘡発生リスクの検討を行い、褥瘡発生予防に必要なケアを提供する。
- 2) 褥瘡の早期発見につとめ、発生時は局所の処置だけにとらわれず、褥瘡有病者を全身的に捉え、多職種と協働し早期に治癒するようつとめる。

### \*介護医療院

- 3) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。
- 4) 3)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。
- 5) 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。
- 6) 3)の評価に基づき3ヶ月に1回以上、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。

### 1-2 用語の定義

<p><b>褥瘡有病率(%)</b> ( ② / ① )</p>	<p>褥瘡(d2 以上)を有する入院患者 入院時すでに褥瘡を保有している患者や、入院に褥瘡発生した患者・入所者の人数の占める割合</p>	<p>計算式 <b>褥瘡を保有する患者②÷①入院患者数×100</b> 注：調査日の入院患者数：調査日の入退院予定者は含めない 注：1人の患者が複数部位有していても患者数は1と数える</p>
<p><b>入院時褥瘡保有率(%)</b> ( ③ / ① )</p>	<p>入院時にすでに褥瘡(d2 以上)を保有している患者割合</p>	<p>計算式 <b>入院時に既に褥瘡を保有していた入院患者数③÷入院患者①×100</b> 注：入院時すでに褥瘡を保有していた患者あっても、新たに発生した場合は院内褥瘡発生者と取り扱う</p>
<p><b>院内褥瘡発生率(%)</b> ( ④ / ① )</p>		<p>計算式 <b>院内で発生した褥瘡を保有している入院患者数(④=②-③)÷入院患者数①</b> 注：入院時刻から24時間以内に発生した</p>

## 2、褥瘡対策のための委員会およびその他の組織に関する事項

- 2-1 褥瘡対策を推進するために、褥瘡対策委員会を設置する。
- 1) 委員会は、院内褥瘡対策について最高決議機関としての役割を担う。
  - 2) 本委員会は、院長の承認を受け選出された委員長(専任医師)・専任看護師・管理栄養士・薬剤師・看護師・事務により構成される。
  - 3) 本委員会の開催は月 1 回の定例開催をする。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
  - 4) 本委員会メンバーは、褥瘡発生の機序を全身的に捉えるため、栄養サポートチームと連携し、組織横断的に活動する。
  - 5) 決議内容は院長の承認を受け、全て職員に周知される。
- 2-2 褥瘡予防を推進するために、褥瘡対策推進チームを設置する。
- 1) 対策推進チームは、褥瘡対策委員会委員長の承認を受け選出された専任看護師・看護師・介護士により構成される。
  - 2) 褥瘡のハイリスク者に対し、定期的なリスク評価・計画の作成・実践・評価を行う。
  - 3) 褥瘡対策に関する継続研修を企画・運営する。

## 3、褥瘡対策に関する職員研修について

- 3-1 院内褥瘡発生予防と褥瘡治癒に関してすべての職員が役割を理解し、実践できるように年 2 回以上の定期研修を開催する。
- 3-2 すべての職員が、褥瘡の基礎知識を習得することは必須だが、看護職は褥瘡の深さのアセスメントとして DESIN-R を、介護職は除圧・除湿等に関するケアを中心に企画・運営する。
- 3-3 研修後はアンケート調査を実施し、教育効果を確認する。

## 4、褥瘡対策を目的とした報告手順

- 4-1 入院時すべての患者に「日常生活自立度」を判定する。

※医療療養病棟に関してはADL区分も併せて判定する。

- 4-2 「日常生活自立度」B1以上の患者については、危険因子評価表並びに褥瘡診療計画書を作成。

※医療療養病床については月に一回評価、介護医療院については 3 か月に一度評価。

※体圧分散マットレス選定はOHスケールで評価。

- 4-3 褥瘡が発生した場合は「褥瘡発生報告書」を、経過の記録については DESIN-R によるアセスメントを行う。褥瘡が回復した場合および、退院などにより経過が追えなくなった場合は「転帰報告書」を作成する。

※褥瘡保有者でADL区分高得点の場合、DESIN-Rで毎日評価。

4-4 褥瘡回診は、専任医師・専任看護師・担当看護師等のチームで実施。

#### \*介護医療院

4-5 褥瘡の評価は、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、褥瘡の状態および褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施する。

4-6 利用開始時の評価は、市町村長に届け出た月および当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出月の前月において既に利用している者については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行う。

4-7 褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、「褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書」を用いて、作成する。

なお、介護福祉施設サービスでは「褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画」の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線または枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにする。

4-8 褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際は、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者またはその家族に説明し、同意を得る。

4-9 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進および褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用する。

4-10 評価結果等の情報の提出については、「科学的介護情報システム」(LIFE)を用いて行う。

## 5、医療従事者と患者との間の情報の共有に関する事項

本指針は当院ホームページに掲載と共に、患者及びその家族からの閲覧の要求があった場合はこれに応じるものとする。

## 6、その他褥瘡対策推進のために必要な基本方針

6-1 褥瘡対策委員会及び褥瘡対策推進チームのメンバーは、褥瘡対策に関して最新の知識・情報を得るため外部研修に積極的に参加し、褥瘡予防に関する企画・立案・マニュアル改定に努める。

6-2 褥瘡対策の基本となる「起きる・食べる・排せつ・清潔の保持」に関するセルフケアのスキルアップを目指す。特に患者の状態変化に合わせ、多職種連携による“食事と排泄ケア”の提供により褥瘡予防に努める。

6-3 難解な事例については、専門医・認定看護師を有する協力病院と連携を図る。

6-4 褥瘡管理者は、組織内容やサーベイランスしたデータなど所定の記録を定期的にまとめ、委員会で分析・検討する。経済性も考慮し「より少ない負担で、実践可能な最適な対策」を追求し、褥瘡のない快適な入院生活を提供する。

平成 14 年 9 月 1 日 作成

平成 30 年 4 月 2 日 改定

令和 3 年 4 月 30 日改定