

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施 レベル	学習 状況
実施前	1. 創傷処置の目的・適応について述べる	目的: 治癒を促進する環境を整える 治癒を阻害する環境を排除する 合併症が発生した場合、早期に対処する 適応: 体組織の連続性が破綻した場合	正常な創傷の治癒過程を理解すると共に、膠原繊維が十分に産生され癒痕組織になるまでは、創部は物理的刺激に弱いことに留意する		講義 △
	2 対象者の創傷治癒を阻害する因子を述べる	・ 局所的因子: 出血、感染、血行障害、振動、張力、圧迫 ・ 全身的因子: 低栄養、代謝障害(糖尿病、肝障害など)、ステロイド製剤の長期運用、血液凝固異常など			
	3. 必要物品(包帯交換車)を準備する	滅菌ガーゼ、滅菌鑷子セット、滅菌綿棒、滅菌綿球、生理食塩水、10%ポビドンヨード液、絆創膏、各種ドレッシング材、膿盆、ディスポーザブル手袋、ゴミ袋(黄色の医療廃棄物用・ビニール袋)	滅菌有効期限、シールの破損などがないか確認する 創傷に合わせ、洗浄液や消毒薬、滅菌ガーゼやドレッシング材の選択を行う	①	講義 ◎
実施	4. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る	・ 対象者の理解を確認する		①or ②	講義 ◎
	5. 環境を整える	・ 窓を閉め、空調をとめて、カーテン、ブラインドを閉める ・ 不必要な露出部分は覆う	家族、面会人がいれば説明をして室外へ出てもらう 気流のみられない環境に整える シーツ交換や病床整備から2時間以上経過していることが望ましい プライバシー保護や保温に留意する		
	6. 手指衛生を行う	・ 手指衛生後、標準予防策(スタンダードプリコーション)に則り、個人防護具を適切に着用する	感染予防のため		
	7. 対象者の準備をする	・ 対象者が安楽で、処置しやすい体位を取る ・ 寝衣の汚染防止を図り、無菌操作に必要な物品を配置する			
	8. 実施する		対象者の介助者と清潔物品を医師に渡す介助者を看護師間で分担することが望ましい		
	①包帯・ガーゼの除去	・ 絆創膏やドレッシング材を、皮膚と水平にゆっくり剥がす ・ 包帯・ガーゼ、ドレッシング材を除去し、膿盆に入れる	剥がす際の痛みや、皮膚剥離予防のため		
	②創部の観察	・ 感染徴候の観察 * 局所の状態: 炎症の4徴候(発赤・腫脹・疼痛・熱感)がないか、あればその程度 * 全身状態: 発熱、倦怠感がないか ・ 滲出液: 量、色、性状、臭気 ・ 創部離開の有無、程度: 創部の離開があれば、長さ、深さなど ・ 創傷部位の痛みの程度	除去したガーゼ類の汚染状況もあわせて観察する 異常な痛みや増強する痛みは、炎症症状の増悪、感染の可能性がある		
	③創傷の状態に応じた処置	・ 周囲皮膚: 発赤、びらんの有無を観察する ・ 一次縫合創: ガーゼ・ドレッシング材を術後48時間程度で剥がし、抜糸・抜鉤まで開放	一次縫合創は、24～48時間で閉鎖し、表皮が健全であれば皮膚からの感染はしない 埋没縫合と共に皮膚接合用テープを使用している一次縫合創は、術直後より開放しておく		

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施 レベル	学習 状況
実 施		・ドレーン挿入部: 抜糸までドレッシング材で被覆 ・創傷の抜糸・抜鉤時: 抜糸セット・リムーバーを使用し抜糸・抜鉤を行い 後は開放 ・ドレーン抜去時: 抜糸セットを使用し、そのまま(消毒不要)ドレーン の抜去を行い、ドレーン抜去孔が閉じるまで滅菌 ガーゼで被覆 ・感染の危険が高い創傷: 生理食塩水による洗浄の後、滅菌ガーゼで被覆 ・感染している創傷: 生理食塩水による洗浄、または10%ポビドン ヨード液などによる消毒の後、滅菌ガーゼで被覆 ・滅菌物品使用・無菌操作に関しては、『無菌操作』 手順参照 ・ガーゼを用いる場合、絆創膏を適切に貼る ・絆創膏は、突っ張らず、はずれないように、皮 膚に5cm程度は接着する ・皮膚にしわがよらないようにする ・絆創膏と皮膚の間に空間ができないように、 ガーゼ辺縁部の角を押さえて貼る ・創傷が露出しないように、体動を考慮して貼付 する方向を決める	ドレーン挿入部も正しい 縫合がなされれば、24～ 48時間以降は逆行感染 しない 消毒薬は、繊維芽細胞、 白血球など感染防御や 創治癒に関与する細胞 を死滅させるため、皮膚 の常在菌を一時的に減 らす際(皮膚の切開・縫 合時など)にしか用いな い 創傷に浸出液や感染の ない場合、湿潤環境を 人工的に形成するドレ ッシング材を用いて、治癒 感染した創傷に消毒は 無効であり、感染源とな る異物・壊死組織の除 去と洗浄のみが創傷の 治癒に有効である 感染の程度が強い創傷 には、1日に複数回洗浄 を行うこともある ヨードアレルギーの有無 を確認して使用する 被覆用のガーゼ・ドレ ッシング材は創傷に合わ せ、十分な幅と量を用い る 消毒液を使用する場合 は寝衣に色がつかない よう配慮する 滲出液が多い場合、滅 菌ガーゼの上に、ガーゼ やパット類を当てること もある 包帯(腹帯、胸帯、など) でガーゼを固定すること もある	①or ②	講義 ◎
	9. ベッドの上を片付ける	・使用後のガーゼ、綿球は感染性廃棄物用ゴミ袋 (黄ビニール袋)に入れる ・使用した鑷子、膿盆などの器具類を片付ける			
	10. 対象者の体位・寝衣を元 に戻す	・ 終了したことを伝える			
	11. 手洗いをする	・ 流水下・石鹸で手を洗う	感染予防のため 流水下・石鹸で手洗いで きない場合でも、速乾擦 式手指消毒剤を用いて 消毒を行う		
実 施 後	12. 後片付けをする	・ 廃棄物は『院内感染対策マニュアル 医療廃棄物 分別処理方法』に従い処理する ・ 使用器具は水洗し、滅菌消毒に出す	感染創傷に使用した、器 具と非感染創傷に使用 した器具は一緒にしない	①	講義 ◎
	13. (記録)報告をする				

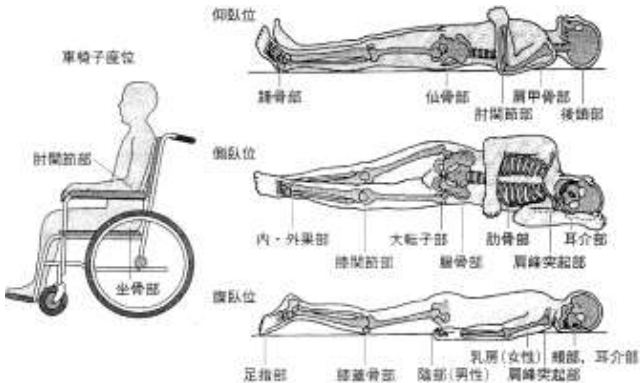
	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施 レベル	学習 状況
実施前	1. 包帯を行う目的・適応について述べる	目的: - 創傷や表在性の病変を覆い、感染や機械的刺激から保護する - 出血や浸出液などを吸収し、また汚染を防止する - 出血や腫脹などを抑えるため、創面のケロイド化を防ぐために、患部を圧迫する - 創傷や手術部位、骨折・脱臼などの損傷部位を固定する - 湿布や副子(シーネ)などを適切な位置に支持する - 骨折部などを牽引・矯正する - 関節などは保温する 適応: 術後創傷、骨折、外傷、など	弾力包帯や弾力ストッキングによる圧迫は、拡張した毛細血管の径を縮小させ、また組織圧を上昇させるため、組織間液の再吸収が促進され、組織間液は減少し、浮腫の軽減、酸素の拡散が良好となる 静脈還流だけでなくリンパ還流も改善される		講義 △
	2. 部位、目的に適した包帯を選択する	- 巻軸包帯は体幹・下肢・上肢・指に適した幅を選択する 2～3裂: 胸・背部 4～6裂: 頭部・四肢 7～8裂: 足指・手指 - 清潔で乾燥したものをを用いる	包帯材料は、吸湿性があり、清潔で刺激の少ない柔らかいもの、消毒しやすく耐久的なものがあるがよい 包帯の種類は多様である(表1参照) 巻軸帯の幅は号で表されることもある		
	3. 必要物品を準備する	- 巻軸帯を巻く場合: 巻軸帯、はさみ、絆創膏または包帯どめ - 三角巾による提肘固定: 三角巾		①	講義 ◎
実施	4. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る				講義 ◎
	5. 対象者の準備をする	良肢位、巻く位置、固定の目的に合わせた体位をとる	プライバシーの保護や保温に留意する		
	6. 実施する	巻軸包帯を巻く - 目的・部位に合わせ包帯を巻く - 環行帯: 巻き始めは、帯尾が解けないように斜めに置き、環行帯で抑え、帯尾の端の三角の部分をも、巻いた包帯の上に重なるように折り返し、環行帯で巻く - 環行帯: 同一部位を環状に重ねて巻く。包帯の巻き始めと巻き終わりに用いる - 螺旋帯: 先に巻いた包帯の上に、包帯の幅1/2～1/3を重ねて螺旋状の巻く - 蛇行帯: 先に巻いた包帯から間隔をおいて重ねずに巻く。包帯材料の支持などに用いる - 折転帯: 包帯を途中で折り返ししながら巻く。下腿や大腿など太さが異なる部位に用いる - 亀甲帯: 肘・膝関節などに用い屈側で包帯を交差させて巻く - 麦穂帯: 肩・足関節などの伸側か屈側で8の字を書くように交差させて巻く - 反復帯: 包帯を数回反復(折り返し)して巻く。頭部や四肢の断端などに用いる - 実施中、対象者に包帯の締め方の程度を確認する - 環行帯で巻き終わる - 包帯をはさみで切り、巻き終わりの処理をする	包帯の圧迫による末梢循環障害や知覚障害を予防する 患部の上で巻き終わらないよう包帯の長さを調節する 伸縮性包帯は、きつく巻いていないつもりでも包帯自体の伸縮により必要以上の圧迫となる場合があるので注意する 弾力包帯は、6～24時間の間に圧迫圧が低下するため巻き直すことが必要である 包帯を用いた部分の末梢はできるだけ露出させ、知覚や循環障害が観察しやすくしておく 関節を含めて包帯を巻く場合には、良肢位の保持に注意する 包帯の結び目や包帯どめが患部の上にこないように注意する	①or②	
	7. 対象者の衣服を整える			①or②	

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施 レベル	学習 状況
実施後	8. 対象者を観察する	・ 爪床色、皮膚色、温感の異常の有無をみる ・ 動脈の触知変化、しびれなどの知覚異常をみる ・ 腫脹、疼痛の有無をみる ・ 運動障害の有無をみる（下肢は腓骨神経麻痺に注意） ・ 体動時に緩い部分やきつい部分がないか確認する	包帯の巻き方がきつすぎると、動脈の循環障害を招き、筋肉壊死や神経障害を生じる可能性があり、緩すぎると、その部分を動かす時に摩擦を生じ、皮膚障害を起こす可能性がある	①or②	講義 ◎
	9. 後片付けをする			①	
	10. (記録)報告をする				

2009. 10.

表1 包帯の種類

巻輪包帯	非伸縮性包帯	伸縮しない綿素材でできている。幅は2裂(14cm)、3裂(9 cm)、4裂(7 cm)、5裂(5.5cm)、6裂(4.5cm)、8裂(3.5cm)、10裂(2.5cm)がある。部位に応じて使用する幅を選択する
	伸縮性包帯	レーヨン、ポリエステル、ポリウレタンなどの素材でできている。巻いているときのすれや緩みが生じにくい。幅は非伸縮性包帯と同じである
	弾力包帯	伸展性があるが、伸縮性包帯より厚く、圧迫固定に用いられる
よろく 布帛包帯	三角巾、T字帯、腹帯、眼帯、耳帯、など	それぞれの部位専用に作られたもので、特殊帯ともいう
伸縮ネット包帯	管状で網状の伸縮性包帯である。必要に応じて切り込みを入れ、使用する。股部などに用いるネットパンツもある	
絆創膏包帯	各種素材と絆創膏（粘着材）を併用したものである	
その他	弾カストッキング、人工肛門装具、アクリル樹脂（ノベクタンL スプレー®）、オクチル-2-シアノアクリレート（DERMABOND®）、副子包帯、硬化包帯	

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施 レベル	学習 状況
実施前	1. 褥瘡予防の目的について述べる	目的: 褥瘡発生をきたす要因を排除あるいは改善することで褥瘡の予防を図る			
	2. 褥瘡発生予測スケールを用いて褥瘡発生を予測する	・ ブレーデンスケール・K式スケール(表1・表2参照)などを用いて褥瘡発生の危険度を判断する 圧迫: 可動性や活動性、知覚の認知の低下が、一定の箇所にかかる圧迫の力と、圧迫の継続する時間に影響する 外的要因: 湿潤、摩擦・ずれは、組織耐久性を低下させる外的要因である 内的要因: 低栄養や体重減少は、褥瘡発生の危険因子となる	これらの項目を整理することで、ケアの優先順位や介入方法の判断に活用する 浮腫、表皮の損傷、皮膚の紅斑(圧迫しても蒼白にならない)と硬結の有無を観察する		
	3. 褥瘡の好発部位を述べる	・ 対象者が生活上でとる体位を把握し、その体位の際に骨が突出する部位を確認する  (Makiebus, J.: Pressure ulcers: etiology and prevention, Nurs. Clin. North Am., 22(2): 358-377, 1987, および Gosnell, D. J.: Assessment and evaluation of pressure sores, Nurs. Clin. North Am., 22(2): 339-416, 1987, より、一部改変)	体重の負荷は、他の部位よりも骨が突出している部位にかかり、そこに圧が集中する		講義 △
	4. 褥瘡予防の方法について述べる	・ 体圧分散、摩擦やずれの排除、栄養状態の改善、スキンケア、ADLの拡大・保持	基礎疾患の管理も同時に必要となる場合がある		
	5. 必要物品を準備する	・ 体圧分散: エアマット、体圧分散用寝具など		②	
実施	6. 対象者に目的・方法を説明し、同意を得る				
	7. 実施する ①体圧分散・摩擦やずれの排除	・ 圧迫は圧力の強さとその持続時間に影響されるため原則2時間ごとに体位変換を行う 『体位変換』手順参照 ・ 2時間ごとの体位変換で、骨突出部に発赤が見られる場合は、時間間隔を短くする ・ 体位変換に、30度側臥位、腹臥位を組み入れることを検討する 30度側臥位: 股筋で身体を支えることができ、側臥位よりベッド面との接触面積が広いため、仙骨部や大転子部、腸骨部への圧迫をさけることができる 腹 臥 位: 仙骨部、腸骨部、大転子部、踵部の骨突出部の圧迫を除去できる ・ 座位姿勢では、90度ルールを適用する	200mmHgの圧力が2時間以上持続的に加われば局所の壊死が生じる 対象者の身体を引きずったり、局所を支えるなどしてずれを生じさせないように注意する 30度側臥位は安楽でない場合もあり、かえって姿勢が崩れたり、その際に骨突出部にずれ力を生じることがある 腹臥位は、関節拘縮・呼吸状態などの安全性を確認する 股関節、膝関節、足関節それぞれ90°で座ると、殿部に集中する体圧を大腿後面で広く支えることができる 15分に1回殿部を浮かす、あるいは上体を前方に倒すことで仙骨や坐骨を除圧する(15分に1回除圧できない場合は1時間以上座位姿勢が続かないようにする)	対象者の状態により ①or②or③	講義 体圧分散・摩擦のずれの排除 ○

	行 動 目 標	学 習 内 容	留意点及び根拠	実施 レベル	学習 状況
実施		・ 頭部挙上を行う際は、足側の挙上を行ってから、挙上角度を30° までとする ・ 骨突出部だけでなく、体重を支える面を広く取るように枕やクッションを使用する ・ 骨突出部にかかる圧を取り除く能力が低下した（自力で体位変換できない、骨突出が著明、生活上30° 以上の頭側ベッド挙上を要する）対象者の場合、圧迫・ずれ力を排除するために体圧分散寝具を使用する	角度を30° 以上にすると身体がずれ落ち、ずれ力が生じる ずれを戻すときにもずれ力が生じる ベッドの挙上やベッドを戻した時は、背抜きを行い残留ずれ力を解消する 局所の除圧を図る 対象者の動きを妨げる事のないよう、関節可動域を考慮する 円座は接触部の皮膚が引っ張られ、圧迫も加わることで血流が阻害されるため使用しない 体圧分散寝具は、使用方法、素材、機能から分類される（表3・4参照） 動脈性毛細血管閉塞圧は32mmHgと言われており、それ以下を目指す バスタオルやシーツ類を併用すると、しわが圧迫やずれの原因になったり、体圧分散の効果を減じることがあるので注意する エアマット使用時は、空気内圧の調整を行う（底付き現象の有無の確認、エアマット作動状態の確認） 体圧分散寝具に体位変換機能があるとしても、褥瘡予防目的以外に関節拘縮予防や沈下性肺炎の予防の目的があるため、体位変換を怠らない 皮膚に影響を与える刺激を取り除いて皮膚を守り、皮膚障害を予防改善させる環境を整える 清拭・洗浄では、皮膚のバリアー機能維持のため、頻回の洗浄剤の使用と摩擦を避け、ぬるめの温湯を用いる 組織の耐久性を高め、褥瘡の予防を図る	対象の状態により ①or②or③	講義 体圧分散・摩擦のずれの排除 ○ スキンケア ○ 栄養状態の改善 △ ADLの拡大・保持 △
	②スキンケア	・ 皮膚の清潔を保つ 必要に応じ『全身清拭』『寝衣交換など衣生活援助技術』手順参照 ・ 皮膚の浸軟を予防する（特におむつ使用時、大量発汗時の対処に注意する） ・ 皮膚の乾燥を予防する（皮膚の乾燥がみられる場合、保湿ローション、保湿クリームなどを塗擦する）			
	③栄養状態の改善	・ 栄養状態が悪い場合、対象者に適切な栄養管理を行う			
	④ADLの拡大・保持	・ 関節の拘縮・筋肉の萎縮などの予防を行う ・ 可能な限り座位保持の援助を行う			
	8. 対象者を観察をする	・ 皮膚の観察は毎日行う	ブレイデンスケールにおける採点頻度 急性期は48時間ごと 慢性期は1週間ごと 高齢者は最初の4週間は毎週、その後は3ヶ月に1回 京都第一赤十字病院では、褥瘡がある場合、褥瘡経過評価としてDESIGN-R等を用いる（表5参照）	②or③	講義 △
実施後	9. 後片付けをする				
	10. (記録)報告をする			①	

表1 ブレーデンスケール

患者氏名:	評価者氏名:	評価年月日:		
知覚の認知	1.全く知覚なし	2.痛みの障害あり	3.軽度の知覚あり	4.障害なし
圧迫による不快感に耐えられる能力	痛みに対する反応(うめく、泣く、つかも等)なし。この反応は、意識レベルの低下や鎮静による。あるいは、体のおよそ全体にわたって知覚の障害がある。	痛みに対する反応(うめく、泣く、つかも等)あり。痛みを伝える時には、うめくことや身の動きがなく動くことしかできない。あるいは、知覚障害があり、体の1/2以上にわたって痛みや不快の感じ方が完全ではない。	呼びかけに反応する。しかし、不快感や体位変換のニーズを伝えることが、いつでもできるとは限らない。あるいは、いくぶん知覚障害があり、問題の1、2本において痛みや不快の感じ方が完全ではない部位がある。	呼びかけに反応する。知覚障害はなく、痛みや不快感を訴えることができる。
湿度	1.常に湿っている	2.たいてい湿っている	3.時々湿っている	4.めったに湿っていない
皮膚が清潔に保たれる程度	皮膚は汗や尿などのために、ほとんどいつも湿っている。患者を移動したり、体位変換することに湿気が認められる。	皮膚はいつもではないが、しばしば湿っている。各勤務時間中に少なくとも1回は清潔な布を交換しなければならない。	皮膚は時々湿っている。定期的な交換以外に、1日1回程度、清潔な布を交換して交換する必要がある。	皮膚は通常乾燥している。定期的に清潔な布を交換すればよい。
活動性	1.臥床	2.座位可能	3.時々歩行可能	4.歩行可能
行動の範囲	寝たきりの状態である。	ほとんど、または全く歩けない。自力で体重を支えられなかったり、椅子や床椅子に座る時は、介助が必要であったりする。	介助の必要にかかわらず、日中時々歩く。非常に短い距離に限られる。各勤務時間中にほとんどの時間を床上で過ごす。	起きている間は少なくとも1日2回は部屋の外を歩く。そして少なくとも2時間に1回は室内を歩く。
可動性	1.全く可動なし	2.非常に限られる	3.やや限られる	4.自由に移動する
体位を変えたりできる能力	介助なしでは、体幹または四肢を少しも動かさない。	時々体幹または四肢を少し動かす。しかし、しばしば自力で動かしたり、または有効な圧迫を除去するよううな) 体動はしない。	少しの動きではあるが、しばしば自力で体幹または四肢を動かす。	介助なしで簡単にかつ適切な(体位を支えるような)体動をする。
栄養状態	1.不良	2.やや不良	3.良好	4.非常に良好
摂取の食事摂取状況	決して全量摂取しない。めったに出された食事の1/3以上を食べない。蛋白質・乳製品は1日2回(カップ)分以下の摂取である。水分摂取が不足している。消化器系薬剤(便秘薬、緩腸剤、利尿剤)の使用はない。あるいは、栄養であったり、透明な流動食(お茶、ジュース等)を摂取したりする。または、末梢循環を5日間以上続けている。	めったに全量摂取しない。普段は出された食事の約1/2以上を食べない。蛋白質・乳製品は1日3回(カップ)分の摂取である。時々消化器系薬剤(便秘薬、緩腸剤、利尿剤)を摂取することもある。あるいは、流動食や経管栄養を受けているが、その量は1日必要総摂取量以下である。	たいていは1日3回以上食事を取り、1食につき半分以下は食べる。蛋白質・乳製品は1日4回(カップ)分の摂取する。時々食事を拒否することもあるが、認めれば通常摂取する。あるいは、栄養的におよそ調整された経管栄養や高カロリーー輸液を受けている。	毎食おおよそ食べる。通常は蛋白質・乳製品を1日4回(カップ)分以上摂取する。時々間食(おやつ)を食べる。補食する必要はない。
摩擦とズレ	1.問題あり	2.潜在的に問題あり	3.問題なし	
	移動のためには、中程度の大きな力の介入を要する。シートでこすれず体位を動かすことは不可能である。しばしば床や椅子の上ですす落ち、全部分断で同様に元の位置に戻すことが必要となる。摩擦、疼痛、損傷は継続的に摩擦を引き起こす。	緩く動く。または最小限の介助が必要である。移動時皮膚は、ある程度シートや椅子、担架、補助具等にこすれている可能性がある。たいていの場合は、椅子や床上で比較的良い体位を保つことができる。	自力で椅子や床を動き、移動中十分に体重を支える能力を備えている。いつでも、椅子や床上で良い体位を保つことができる。	

Copyright © Braden and Bergstrom, 1998

訳: 奥田弘典(金沢大学医学部看護学科) / 大西みち子(North West Community Hospital, E. U.S.A.)

Total

表2

K式スケール(金大式褥瘡発生予測尺度) No. _____ 患者氏名 _____ 記入日 _____ / _____ / _____

Version 8-3

前段階要因 YES 1点 日中(促さなければ)臥床・自力歩行不可 前段階スコア点

自力体位変換不可 骨突出 栄養状態悪い

・自分で体位変換できない
・体位変換の意思を伝えられない
・得手体位がある

まず測定 ・仙骨部圧 40mmHg以上
測定できない場合は
・骨突出(仙骨・尾骨・坐骨結節・大転子・腸骨稜)
・上肢・下肢の拘縮、円背

まず測定 ・Alb3.0g/dl ↓ or ・TP 6.0g/dl ↓
Alb, TPが測定できない場合は
・腸骨突出 40mm以下
上記が測定できないときは
・浮腫 ・貧血
・自分で食事を食べない
・必要カロリーを摂取していない(摂取経路は問わない)

引き金要因 YES 1点 引き金スコア点

体圧 [] ・体位変換ケア不十分(血圧の低下(80mmHg未満)、抑制、痛み増強、安静指示等)の開始

湿度 [] ・下痢便失禁の開始、尿道バルン抜去後の尿失禁の開始、発熱(38.0℃以上)等による発汗(多汗)の開始

ずれ [] ・ギャッチアップ座位等のADL拡大による摩擦とずれの増加の開始

・基礎疾患名 _____

・治療内容(健康障害の段階)
急性期・術後回復期・リハビリ期・慢性期・終末期・高齢者

・身長 _____ cm ・体重 _____ kg ・年齢 _____ ・性別 _____ 男 ・ 女

・実際 褥瘡 → 有 ・ 無

・発生日 _____ 部位 _____ 深度 _____

・発生日 _____ 部位 _____ 深度 _____

・コメント _____

・使用体圧分散器具名 _____

表 ●使用方法からみた体圧分散寝具の分類

分類	定義	長所	短所
特殊ベッド	・褥瘡予防および治療のための体圧分散機能を備えたベッド	・コンピュータ制御により、患者がとるべき体位においても体圧分散が提供できる	・重量があるため、わが国の家庭環境下、使用困難な場合がある ・維持・管理が煩雑である ・空気流動型ベッドの場合、呼吸・循環・体温のモニタリングが必要である ・高価である ・これまで使用していたベッドの保管場所が必要である
気圧マットレス	・通常のマットレスと入れ替えて使用するマットレス	・厚みが10cm以上あるため、骨盤上段までなら体圧分散が提供できる ・付属ポンプとエアセル構造の特性により、体圧保持可能な気圧性をもつマットレスがある	・重量があるため、ICU・ベッドなどの狭いベッドで使用すると、転倒の危険がある ・厚みがあるため足元操作が難しい ・通常のマットレスを保管する場所が必要である
上置きマットレス	・通常のマットレスの上に重ねて使用するマットレス	・使用が簡単である ・上記の2種に比べて安価である ・超薄型マットレスは足元操作するため、体圧分散が安定する ・付属ポンプとエアセル構造の特性により、体圧保持可能な気圧性をもつマットレスがある	・厚みが十分でないものが多く、骨盤上段までしか体圧分散を提供できない
リバーシブルマットレス	・表面は通常のマットレスとして、裏面は体圧分散マットレスとして使用するマットレス	・患者の褥瘡発生リスクに応じて、両面を使い分けできる ・マットレスを2枚購入する必要がない	・体圧分散面が7cmであり、骨盤上段までしか体圧分散を提供できない

(日本褥瘡学会編：褥瘡対策の指針、医科社、2012、p.23、より)

表4 ●素材からみた体圧分散寝具の分類

分類	長所	短所
エア	・マット内圧調整により、個々に応じた体圧調整ができる ・セル構造が多層のマットレスは、体圧保持できる(現在、2層と3層がある)	・自力体位変換時に必要な支持力、つまり安定感が得にくい ・敷利なものでパンクしやすい ・付属ポンプのモーター音が騒音になる場合がある ・付属ポンプのフィルターの定期的な保守点検が必要である ・付属ポンプの稼働に電力が必要である ・圧切り替え型の場合、不快感を与える場合がある
ウォーター	・水の量により、個々に応じた体圧調整ができる ・早上陸のずれが少ない	・患者の体位変換のために、水温調整が必要である ・水が時間とともに蒸発する ・マットレスが重く、移動に力が必要である ・水がもたらす浮遊感のため、不快感を与える場合がある
ウレタンフォーム	・低反発のものほど、体圧分散効果がある ・反発力の異なるウレタンフォームを組み合わせることで、圧分散と自力体位変換に必要な支持力、つまり安定感を両立することができる ・動力を必要としない	・個々に応じた体圧調整はできない ・低反発ウレタンフォームは身体が沈み込みすぎ、自力体位変換に支障をきたす場合がある、特に可動性が低下している患者には注意が必要である ・水に弱い ・年月が経つと、へたりが生じ、圧分散力が低下する
ゲルまたはゴム	・動力を必要としない ・表面を拭くことができ、清潔が保持できる	・十分な体圧分散効果を得るには、厚みが必要だが、それに伴い重量が増す ・マットレスの表面温度が低いため、患者の体感を奪う
ハイブリッド	・2層以上の素材の層を組み合わせていることができる ・エアとウレタンフォームの組み合わせがある	・体圧分散効果を評価するための十分なデータが不足している

(日本褥瘡学会編：褥瘡対策の指針、医科社、2012、p.25、より)

DESIGN-R® 褥瘡経過評価用

カルテ番号 () 患者氏名 () 月 日 / /

Depth 深さ	創内の一番深い部分で評価し、改訂に存在しなくなった場合、これと相対的深さとして評価する								
d	0 皮膚損傷・発赤なし	3 皮下組織までの損傷							
	1 持続する発赤	4 皮下組織を越える損傷							
	2 真皮までの損傷	5 関節腔・体腔に及ぶ損傷							
		U 深さ判定が不能の場合							
Exudate 滲出液									
e	0 なし								
	1 少量：毎日のドレッシング交換を要しない	E							
	2 中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	A							
Size 大きさ	皮膚損傷範囲を測定：(長さ (cm) × 幅と面する最大径 (cm)) × 2								
s	0 皮膚損傷なし								
	3 A 未満								
	6 4 以上 16 未満								
	8 16 以上 36 未満	S							
	9 36 以上 64 未満	15							
	12 64 以上 100 未満	100 以上							
Inflammation/Infection 炎症/感染									
i	0 局所の炎症感なし								
	1 局所の炎症感あり (創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	I							
		3 局所の明らかな感染感あり (炎症感、腫、疼痛など)							
		9 全身的影響あり (発熱など)							
Granulation 肉芽組織									
g	0 肉芽組織は創が深いため肉芽形成の評価ができない								
	1 肉芽組織が創面の90%以上を占める	G							
	3 肉芽組織が創面の50%以上90%未満を占める								
		4 肉芽組織が、創面の10%以上50%未満を占める							
		5 肉芽組織が、創面の10%未満を占める							
		6 肉芽組織が全く形成されていない							
Necrotic tissue 壊死組織	存在している場合は全体的に多い病期をもって評価する								
n	0 壊死組織なし	N							
		3 浅く深い壊死組織あり							
		6 深く深い壊死組織あり							
Pocket ポケット	創周囲に蜂窩状、ポケット全周(真横断面も含め) [長さ (cm) × 深さ (cm)] から潰瘍の大きさを測定したもの								
p	0 ポケットなし	P							
		4 4 未満							
		9 4 以上 16 未満							
		12 16 以上 36 未満							
		24 36 以上							

部位 (1: 背骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ())

合計 *

◎ 日本褥瘡学会 / 2013

出典/日本褥瘡学会ホームページ、<http://www.jspu.org/jpn/member/pdf/design-r.pdf> (最終アクセス日: 2016/4/30)。

表5 DESIGN-R® による褥瘡評価