

褥瘡対策マニュアル 第3版

2018年4月

ナルミ医院

(網掛けの部分は書き換えてください)

1. 褥瘡の基本治療戦略

無床診療所の場合、在宅患者の褥瘡が対象になる。

Ⅲ度以上の褥瘡であれば、治癒までには数ヶ月はかかり、患者にとって苦痛であるばかりではなく、家族にも介護負担や医療費の増加も生じる。したがって、家族や訪問看護ステーションと連携しながら、褥瘡の予防と早期発見につとめることが重要である。

2. 褥瘡の予防

① 栄養状態

評価： 食事摂取量、血清アルブミン、体重、上腕周囲長(AC)、上腕三頭筋皮下脂肪厚(TSF)、浮腫、骨突出、自立度(運動能)、消化器症状などから栄養状態を評価する

対策： 摂食が困難な場合でも、栄養補助剤や経管栄養、輸液などを用い、血清アルブミン3g/dL、ヘモグロビン 11g/dL 以上を維持できるよう努力する

② 除圧

体位変換： ベッド上では2時間ごと、車椅子の場合は 20－30 分ごとに行う

身体とベッドマットとのずれ予防のためギャッジ角度は 30 度以上にしない

体圧分散器具： 自力で寝返りを打てない場合はエアマットやウォーターマットを、自分で体位変換ができる人にはウレタンフォームを用いる

3. 褥瘡の評価

深達度（Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度、Ⅳ度）、病期（黒色期、黄色期、赤色期、白色期）、範囲（長径×短径×深さ mm）、DESIGN 分類（日本褥瘡学会）などに従い、経時的に評価・記録する

4. 褥瘡治療の基本方針

- (1) 壊死物質がある場合、できるだけデブリートメントを行う
- (2) イソジン消毒は組織を障害し創傷治癒を遅らせるので行わず、生食や微温湯で洗浄する
- (3) 創面に肉芽組織がある場合は、フィブラストスプレーを用いる
- (4) ガーゼは使わず、フィルム材を用いて湿潤環境を維持する
- (5) 抗生物質が必要な場合、局所的には使わず全身投与する

具体的な予防法・治療法は以下の文献に従う

5. 参考文献

- (1) 褥瘡予防・管理ガイドライン第3版、褥瘡会誌, 14(2):165～226, 2012
- (2) 褥瘡関連項目に関する指針 - 日本褥瘡学会、照林社、東京、2014

以上

2007年5月1日第1版作成

2011年4月1日第2版作成

2018年4月1日第3版作成