

褥瘡管理記録データベース入力マニュアル

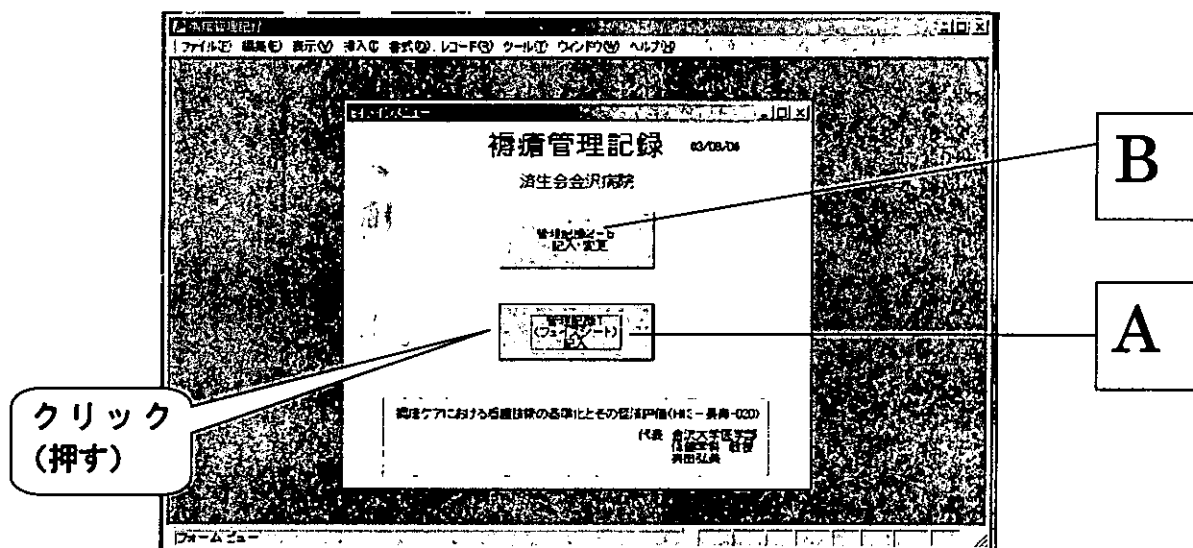
- ・ この褥瘡管理記録用データベースは、対象となる褥瘡患者様一人一人の特性を把握するためのものです。
- ・ 本データベース、研究協力者に入力していただくものです。したがってなるべく入力漏れがないよう正確に入力していただけるようお願い致します。
- ・ ここで入力された内容については他で使用されることも、情報が漏れることも一切ありません。事実面に即した記入をお願い致します。

《褥瘡管理記録入力方法》

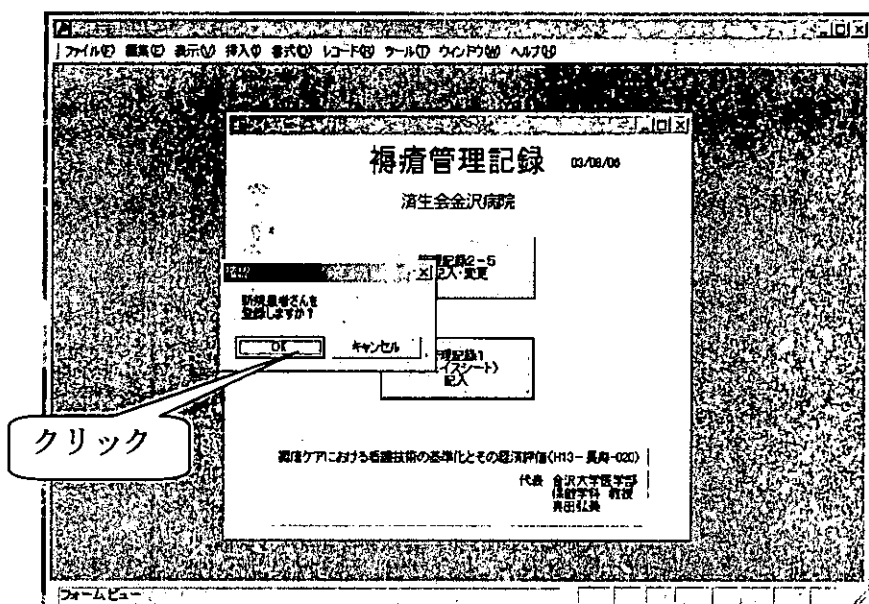
データベースを開くと下のような最初の画面が出てきます。

☞ はじめての患者様を入力する場合

手順 1 : 管理記録1 (フェイスシート) 記入 **A** をクリック



手順 2 : A をクリックすると下の画面が出てきて「OK」をクリック



手順3: 褥瘡管理記録1 (フェイスシート) の画面 (下図と P.4) が出て、各項目を入力

(※) 褥瘡管理記録1 (フェイスシート) (A) の説明は次ページから

A 褥瘡管理記録 1 (フェイスシート) の説明

この褥瘡管理記録 1 は、褥瘡患者様の基礎データを把握するための入力シートで、初回と調査終了時のみ入力するものです。

The screenshot shows a software window titled '褥瘡管理記録1' with a menu bar (File, Edit, View, Input, Style, Load, Tools, Window, Help). The form contains the following fields:

- 記載日 (例: 03/7/10)**: 2003/07/10
- 患者番号**: 202
- タイプ**: A
- 施設名称**: 2 深谷 病院
- 患者ID**: 7863
- 性別**: 男
- 年齢**: 71
- 診療科名**: 内科
- 病名**: 1 褥瘡 2 その他
- 入院日**: 2007/04/11
- 身長**: 158.5 cm
- 体重**: 49 kg
- 調査終了日**: 2003/10/01
- 調査終了理由**: 調査期間中の転落・転倒
- 糖尿病**: 食事 (無), 罹患歴 (0年)
- 呼吸機能低下**: SpO₂ (有), O₂療法 (0年)
- 放射線照射**: 癌 (無), 麻痺 (無)
- 手術歴**: 1 鼠径のOP, 2 痔瘻
- 手術日**: 1 2003年9月, 2 012年5月
- 麻酔時間**: 1 120分, 2 300分
- 出血量**: 1 20ml, 2 100ml

A-①<記載日>は例(03/7/10)になったら入力すると(2003/07/10)と自動入力されます。ただし、コンピュータ一の機種によっては自動変換されない場合があります。その場合は(2003/07/10)と入力

A-②<患者番号>は自動設定されるので入力できません

A-③<タイプ>は自動設定されるので入力できません

A-④<施設名称>は自動設定されるので入力できません

A-⑤<性別>は▼から該当箇所を選択

A-⑥<年齢>は適切な数値を入力

A-⑦<患者ID>は施設の患者IDを入力

A-⑧<診療科名>、<病名>は▼から該当箇所を選択

A-⑨<入院日>は(例: 03/7/10) になったら入力

A-⑩<身長>、<体重>は調査開始時に最も近い測定日の値を入力。立位不可の場合は、身長はメジャーにて計測

A-⑪<調査終了日>と<調査終了理由>は調査終了時に入力。<調査終了日>は、調査が終了した日付を例(03/7/10) になったら入力し、<調査終了理由>については▼から該当箇所を選択

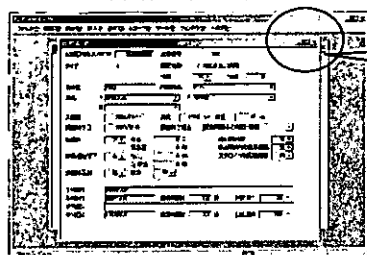
A-⑫<糖尿病>の「食事」の値は初回時のみ入力。「罹患歴」は、半年単位で数値を入力(例: 5ヶ月以内なら0.5年、6ヶ月以上1年以内なら1年)

<呼吸機能低下>の「SpO₂」の値は初回時のみ入力。「O₂療法」は半年単位で数値を入力(例: 0.5年、1.5年)。(癌の悪液質)、(3ヶ月以内の化学療法)、(放射線照射)、(ステロイド剤の長期使用)、(麻痺)

は▼から該当箇所を選択

A-⑬<手術歴>は、術式を入力。3回以上の手術歴の場合は、褥瘡発生と関連する手術歴を入力

<手術日>は例(03/7/10) になったら入力。(麻酔時間)、<出血量>は診療記録から入力



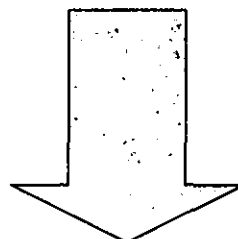
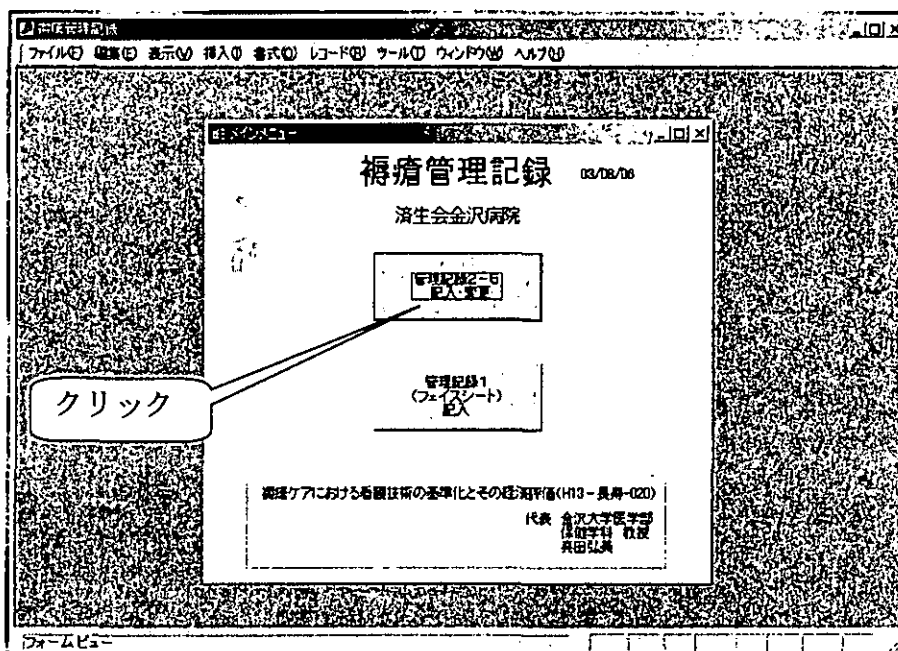
全ての項目を入力後、画面右上のXをクリックし、褥瘡管理記録 1 (フェイスシート) の入力画面を終了

(注)入力後は、画面を切り替えても入力した内容が自動的に保存されていきます。

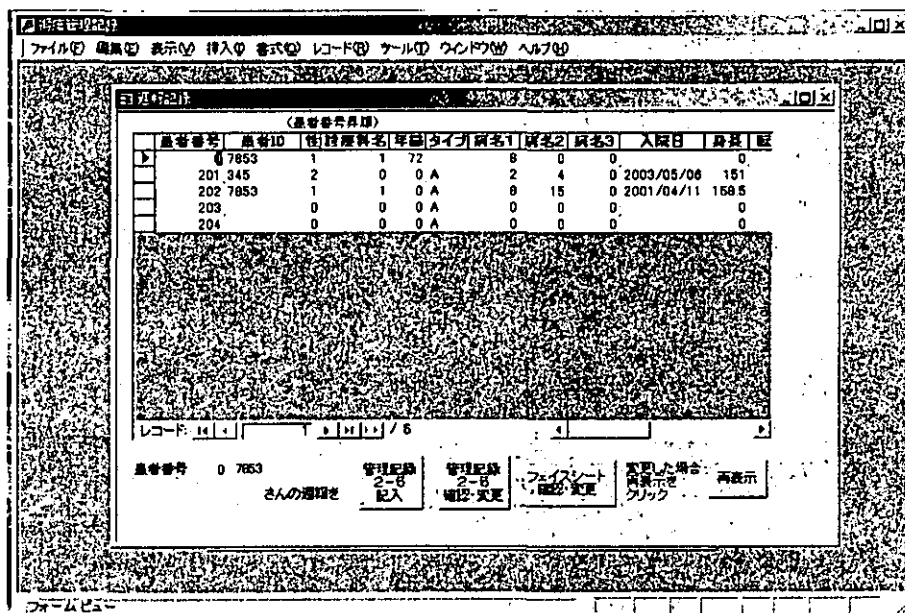
☞ 継続患者様を入力する場合

(「はじめての患者様の入力」手順 1~3 のつづき)

手順 4: **管理記録 2-5 記入・変更** をクリック (P.3 の表)。



クリックすると以下のような全患者
入力リストの画面が出てきます。



手順5 《褥瘡管理記録2の説明》

この管理記録2-5は、全身状態に関わるデータを把握するためのデータベースで、記録2から記録5がインデックスごとにまとめられているものです。記録2から記録5は初回時から1週間ごとに入力

全てのシートの上には記録2から5までのインデックスがあります。ここをクリックするとそれぞれのシート「褥瘡管理記録2-5」へ移動します

管理記録

患者番号 202 患者ID 7853 性別 男 年齢 0 タイプ A

記録2 | 記録3 | 記録4 | 記録5

記載日(例:03/7/10) 2003/06/18 記録番号 202004 記録2

1) プレーデンスケール 知覚 2 浸潤 2 活動性 1 可動性 2 栄養 1 摩擦・ずれ 1 合計 10

2) 金大式スケール 自力体位変換 骨突起 栄養状態 褥瘡要因 圧迫 浸潤 ずれ 引き金要因

3) 危険因子 危険自立度 02 基本的動作能力 ベッド上 自力体位変換 できない イス上 座位姿勢の保持、除圧 できない 痛の骨突出 有 関節拘縮 有 栄養状態低下 無 皮膚浸潤(多汗、尿失禁、便失禁) 無 浮腫(局所以外の部位) 無

4) 全身状態 収縮期血圧 89 mmHg 拡張期 59 mmHg 体温 37.5℃ 体重測定日 2001/06/14 体重 45 Kg

5) 生化学データ 総タンパク 7.4 g/dl アルブミン 2.4 g/dl RBC 385 ×10⁴/mm³ Hb 36 g/dl WBC 6000 /mm³ Ht 36% CRP 0.5 カリウム 4 mEq/l BUN 6 mg/dl

6) 原疾患に対する治療状況 ※対応療法
1) 食事制限(固形)にてIVH管理
2) 右肺炎にてH13年5月31日~6月18日まで、シフルガン、モダシン、チエナム等使用する。

7) ここ1週間での患者の病状変化 2、3日前から37度台の発熱が持続している

レコード: 10 / 1

(※) 各褥瘡管理記録の左下にあるアイコンの説明

レコード: 10 / 2

この記号は、1番目の患者様の画面を表示

1つ前の患者様の画面を表示

現在の患者様番号の下2ケタを表示

1つ後の患者様の画面を表示

1番最後の患者様の画面を表示

B-1(記載日)は例(03/7/10)にしたがって入力。例にしたがって入力すると(2003/07/10)と自動入力されます。ただし、コンピューターの機種によっては自動変換されない場合があります。その場合は(2003/07/10)と入力

B-2(記録番号)は自動設定されるので入力できません

B-3(プレーデンスケール)は▼から該当箇所を選択し、必ず入力。総点は自動計算。スケールに関して分からない場合は「金沢大学褥瘡の管理のホームページ」<http://square.umin.ac.jp/~sanada/>または別添資料を参照

B-4(金大式(K式)スケール)可能ならば入力。総点は自動計算。スケールに関して分からない場合は

「金沢大学褥瘡の管理のホームページ」 <http://square.umin.ac.jp/~sanada/>または別添資料を参照

B-⑤〈危険因子〉は以下を参考にして▼から該当箇所を選択し入力。(基本的動作能力)、〈病的骨突出〉、〈関節拘縮〉、〈栄養状態低下〉、〈皮膚湿潤〉、〈浮腫〉は▼から該当箇所を選択。

▼障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準(B-④)

| | | |
|-------|------|--|
| 生活自立 | ランクJ | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1 交通機関等を利用して外出する。 2 隣近所なら外出する。 |
| 準寝たきり | ランクA | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている。 |
| 寝たきり | ランクB | 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活主体であるが座位を保つ。 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2 介助により車椅子から移乗する。 |
| | ランクC | 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1 自力で寝返りをうつ。 2 自力で寝返りをうたない。 |

B-⑥全身状態の〈血圧〉、〈体温〉は記載日のデータを入力。〈体重〉は、調査日に最も近い日の数値を入力。

また測定日も例(03/7/10)にしたがって入力

B-⑦生化学データ

1ヶ月に1回記載。調査時から最も近い日の調査値の数値を記載。定期的に血液検査を行っていない施設は、可能な限り調査期間中に1度は採血し、入力できるようご検討下さい。

B-⑧現疾患に対する治療状況

現在ある病状に対する治療について分かりやすく簡潔明瞭に入力

B-⑨ここ1週間での患者の状態変化

1週間の病態または一般状態等について簡潔明瞭に入力

手順 6 《褥瘡管理記録 3 の説明》

この褥瘡管理記録 3 は、褥瘡の状態を把握するための調査用紙で1週間ごとに入力

患者番号 202 患者ID 7853 性別 男 年齢 0 タイプ A
 記録2 | 記録3 | 記録4 | 記録5
 記載日 (例: 03/7/10) 2001/06/10 記録番号 202003 記録5
 褥瘡部体圧 体圧測定日 体圧 体位
 2001/06/10 66.8 mmHg 側臥位
 褥瘡部位 仙骨部 褥瘡発生日 1カ月以内
 褥瘡発生の既往
 褥瘡深度 III
 DESIGN: D深さ 1, E浸出液 2, S大きさ 2, 炎症/感染 0, G肉芽形成 2, N壊死組織 0, Pポケット 0, 総点 7
 褥瘡サイズ長径 2 cm 短径 3 cm 面積 6 cm²
 褥瘡部のアセスメント 仙骨部は肉芽が無く再生されつつあるが、10~16年の古い痕跡あり
 この記録の 褥瘡管理

B-⑩(記載日)は例(03/7/10)にしたがって入力。例にしたがって入力すると(2003/07/10)と自動入力されます。ただし、コンピューターの機種によっては自動変換されない場合があります。その場合は(2003/07/10)と入力

B-⑪(記録番号)は自動設定されるので入力できません

B-⑫褥瘡部体圧

- (体圧測定日)は例(03/7/10)にしたがって入力
- (体圧値)は、褥瘡部を下にした体位で測定。測定にて使用する体圧測定用具(センサー)は、寝衣・寝具等をはさまずに直接皮膚に当てて測定。体圧測定用具がない場合、もしくは褥瘡患者様の状態が悪く測定できない場合には測定は行わなくてもよい。その場合は空欄のままでもよい
- (測定体位)は、▼から該当箇所を選択

B-⑬褥瘡状態

- (褥瘡部位)は▼から該当箇所を選択。褥瘡が複数部位ある場合は、10ページ(注)を参照。
- (褥瘡発生日)は▼から該当箇所を選択
- (褥瘡発生の既往)は褥瘡が発生した経緯を簡潔明瞭に入力
- (褥瘡深度)は▼から該当箇所を選択。NPUAP分類(1989年)に基づく褥瘡のステージ分類(下表)を使用

▼NPUAP分類(1989年)に基づく褥瘡のステージ分類

| | |
|-------|---|
| ステージⅠ | 表皮の損傷を認めないが、紅斑部位は押しでも蒼白に反応しない。紅斑部位は皮膚潰瘍に進行する直前の状態である。 |
| ステージⅡ | 部分層損傷で、皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離、水疱、浅い潰瘍の状態。 |
| ステージⅢ | 筋層まで及ぶが、筋膜を越えない皮下組織に至る全層損傷で、組織壊死や損傷を含む。深いクレーター状でポケットが見られることもある。 |
| ステージⅣ | 皮膚全層の欠損に加え、広範な組織損傷、壊死、さらに筋肉、骨、支持組織にも及ぶ全層創傷。ポケットや広範囲な空洞が見られる。 |

- (DESIGN)は▼から該当箇所を選択。総点は自動計算。DESIGNに関して分からない場合は、「金沢大学褥瘡の管理のホームページ」<http://square.umin.ac.jp/~sanada/>または別添資料を参照
- (褥瘡サイズ)は、(DESIGN)の項目[S]の採点で測定した長径と短径を入力

- 〈褥瘡写真〉は褥瘡観察日に撮影。大きさが分かるようにメジャーをつけて撮影。**写真は、褥瘡部と正体する位置で撮影。**カメラまたはデジカメでの撮影。デジカメでの撮影を行う場合は別紙デジカメ撮影用マニュアルを参照
- 〈褥瘡部のアセスメント〉は創の状態を観察した所見を簡潔に入力
- 〈ここ1週間の褥瘡管理〉は、ここ1週間の褥瘡ケア、局所処置内容の変更の有無と内容を入力

褥瘡管理記録3画面のつづき

B-⑭

10) 褥瘡のケア方法

体位変換の方法と回数

ベッド上日中頻度 2から24時間未満

人数 2人

日中角度 30度以下

ベッド上夜間頻度 2から24時間未満

人数 1人

夜間角度

イス上1回の座位持続時間 0 Hr

予防用具

ベッド上種類 エア

車イス種類

栄養の取り方

摂取経路1 胃ろう(PEG含む)

経口食種類

提供エネルギー 800~1200未満 Kcal/day

提供蛋白質量 40~60未満 g/day

喫食率 80~100 %

全身のスキンケア

入浴回数

清拭回数

シャワー回数

制菌剤の清潔

排泄ケア

尿

局所ケア

回数 1回/日

褥瘡に対する意識

患者

褥瘡の位置づけ

この患者の医師の管理の優先度 中位

この患者の看護師の管理の優先度 上位

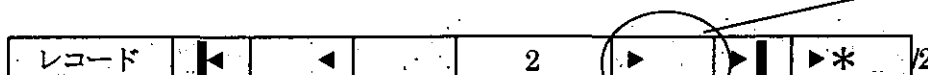
レコード

B-⑭ 褥瘡のケア方法

- 〈体位変換の方法と回数〉は▼から該当箇所を選択
- 〈イス上1回の座位持続時間〉は30分単位で入力(例:30分までであれば「0.5」Hr、30分から1時間であれば、「1」Hrと入力)
- 〈予防寝具〉は▼から該当箇所を選択。〈車イス種類〉で寝たきりもしくは車椅子を使用していない患者様に関しては、車イスの種類は記入不要
- 〈栄養の取り方〉は▼から該当箇所を選択
 - ・「摂取経路」は、経管栄養(鼻腔)は、「胃ろう(PEG)」に該当
 - ・「提供エネルギー」は、摂取経路が複数ある場合は、行っている全ての摂取経路の総カロリーを入力(例:経管栄養1000kcalと経口栄養150kcalを摂取している場合は、2つの摂取経路の総計は1150kcalなので▼から800~1200Kcal未満と選択して入力)
 - ・「提供蛋白質量」は、摂取経路が複数ある場合は、行っている全ての摂取経路の総蛋白質量を入力(例:経口栄養10gで経管栄養40gを実施している場合、計50gなので▼から40~60未満と選択して入力)
- 〈全身のスキンケア〉は週に何回実施したか入力

例(1日1回の清拭が1日と、週1回のシャワー浴が1日ある場合、〈清拭回数〉に「1」と〈シャワー浴〉に「1」とそれぞれの項目に、回数を入力する)
- 〈排泄ケア〉、〈局所ケア〉は▼から該当箇所を選択
- 〈褥瘡に対する意識〉は▼から該当箇所を選択

(注)同一患者様で部位が2部位以上ある場合は、〈褥瘡管理記録3〉の下の「レコード」欄の▶をクリックし、用紙を追加して「部位」(B-11)欄を変えて入力



手順 7 《褥瘡管理記録 4 の説明》

この褥瘡管理記録 4 は、1 回の局所処置を行う職種と局所処置に用いた製品を入力していただくシートです。1 週間入力していただくシートですが、褥瘡観察日以外の様子を入力して下さい。

一局所処置とは、褥瘡部のガーゼ交換を示す。排泄物による汚染、ドレッシングの位置、ずれにより追加する交換も含む

B-15 患者番号 202 患者ID 7853 性別 男 年齢 0 タイプ A

B-16 処置日 (例: 03/7/10) 2003/07/10 処置回数 1回目 記録番号 202062-記録4

B-18 人員配置

| 職種 | 人数 | 処置時間(分) | 職種 | 人数 | 処置時間(分) |
|------|----|---------|-------|----|---------|
| 医師 | 1名 | 10 | 栄養士 | 1名 | 10 |
| 薬剤師 | 0 | 0 | 理学・作業 | 0 | 0 |
| 看護師 | 2名 | 21 | 介護職 | 0 | 0 |
| 准看護師 | 0 | 0 | 看護助手 | 0 | 0 |

B-19 製品名と使用量

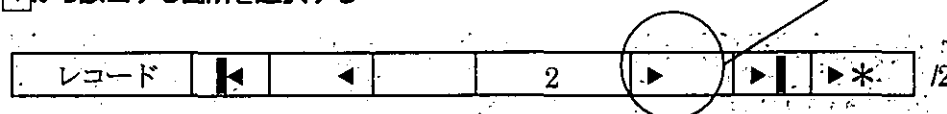
| 製品名 | 使用量 | |
|-------------|-------------|-----|
| ドレッシング1 | デュオアクティブCGF | 100 |
| ドレッシング2 | 0無 | 0 |
| ドレッシング3 | 0無 | 0 |
| 薬剤1 | 0無 | 0 |
| 薬剤2 | 0無 | 0 |
| 薬剤3 | 0無 | 0 |
| テープ | テープ(プラスチック) | 40 |
| 消毒液 | 0無 | 0 |
| 生理食塩水(mL) | 40 | 5 |
| 吸水パッド枚 | 2 | 2 |
| 局方ガーゼ枚 | 2 | 0 |
| ディスポ注射器(本) | 1 | 1 |
| カテーテル(本) | 0 | 0 |
| 培養検査(本) | 1 | |
| 外科的壊死除去術(回) | 0 | |
| その他 | 無 | |
| 抗生物質投与(キット) | 0 | |

レコード: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | / 1

B-15(記載日)は例(03/7/10)にしたがって入力。例にしたがって入力すると(2003/07/10)と自動入力されます。ただし、コンピューターの機種によっては自動変換されない場合があります。その場合は(2003/07/10)と入力

B-16処置回数は▼から該当する箇所を選択

1日に2回以上処置を行う場合は、<褥瘡管理記録 4>の下の「レコード」欄の▶をクリックし、2の欄を表示させ、新しいシートを作成し、画面上の処置回数(B-13)には「2回目」と▼から該当する箇所を選択する



B-17(記録番号)は自動設定されるので入力できません

B-18人的配置

- (職種) は、局所処置を行った職種の人数を▼から該当する箇所を選択し、それぞれの要した時間を入力
- (局所処置に要した時間) とは、準備、実施、後始末に要した時間

➤複数の患者の準備・後始末をした場合は該当患者数で割って1人あたりの準備、後始末の時間を算出

(例) 10人の患者の局所処置で使用する物品を準備するのに10分、後始末に20分かかった場合

⇒患者Aの局所処置時間＝準備(10分/10人)＋処置(15分)＋後始末(20分/10人)＝17分

※時間は分単位で入力

－〈人件費〉は、自動計算。操作できません。

B-⑱局所処置に用いた部材

－〈ドレッシング〉、〈薬剤〉、〈フィルム材〉、〈テープ〉は▼から該当する箇所を選択

－〈使用量〉は、1回量(面積、長さ、重量)の合計を入力

※〈ドレッシング〉、〈フィルム材〉、〈テープ〉は▼で示された単位あたりの大きさで入力

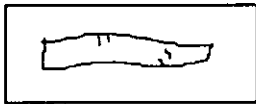
(例) 10cm×10cmのドレッシング材「ハイドロコロイドドレッシング」を1枚使用した場合

→「100」(cm²)と入力

※〈薬剤〉は使用した薬剤の総量(g)を入力。gは下の図を参照し重量を換算。商品名が異なる薬剤

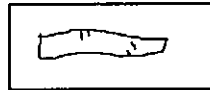
は、薬剤の内容が近い薬剤を選択

スクロードパスタ



3cm→3g

その他のチューブ薬剤



3cm→2g

容器入り薬剤



500 円玉大→6g

－〈生理食塩水〉、〈吸水パット〉、〈ガーゼ〉、〈手袋〉、〈綿球〉、〈消毒薬〉、〈注射器〉、〈注射針〉、〈カテ
ーテル類〉は、1回使用量の合計を入力

※〈注射器〉は、サイズ(ml)関係なく使用した本数を入力

※〈注射針〉は、サイズ(G)、翼状針の区別はせず使用した本数を入力

－〈培養検査〉は本数を、〈外科的壊死組織除去術〉は回数を入力

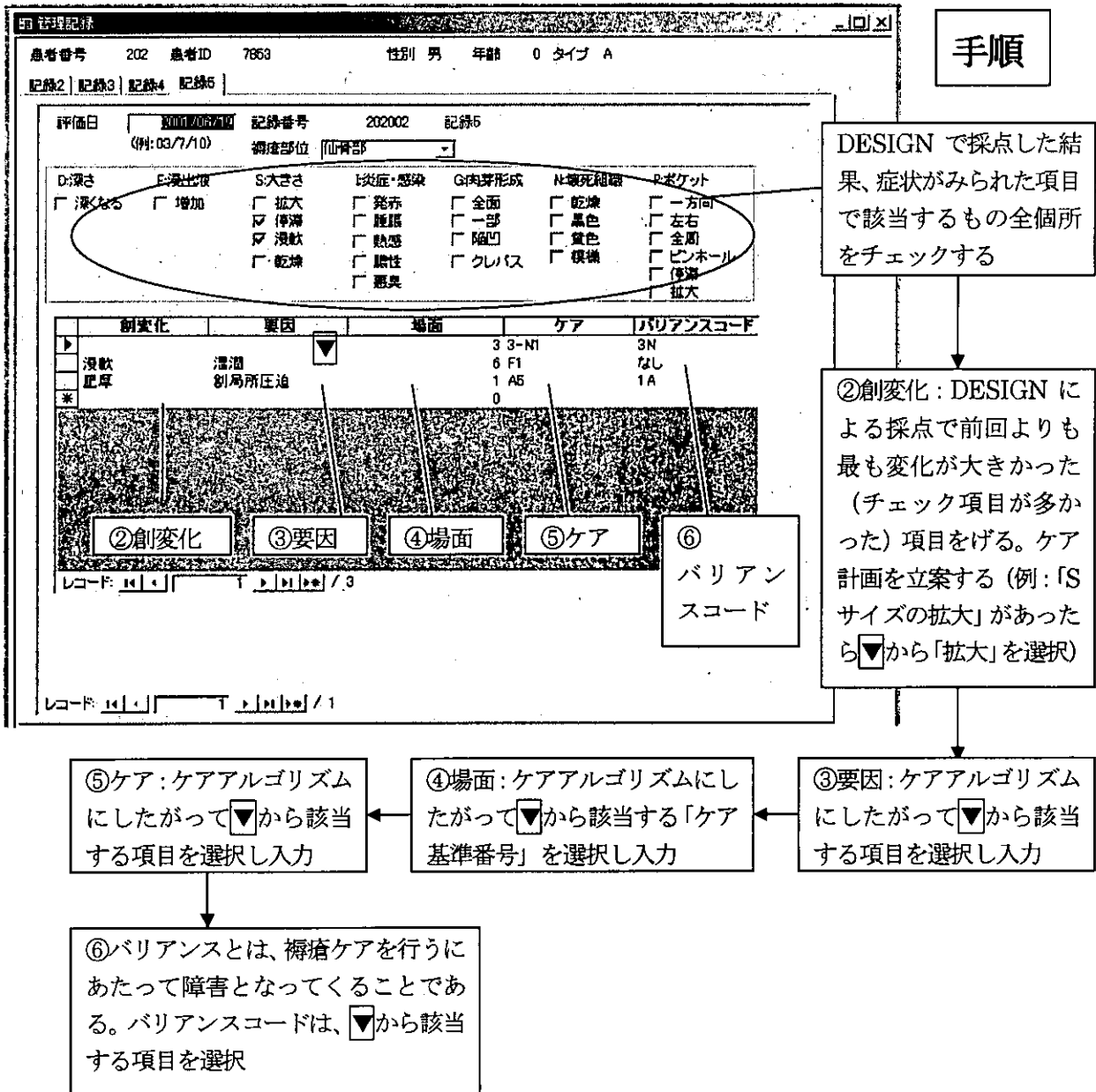
－〈その他〉は上述以外に褥瘡処置で行った内容について▼から該当する箇所を選択

☞ (B-①～⑱)の全ての項目を入力後、画面右上の☒をクリックし、画面を終了する

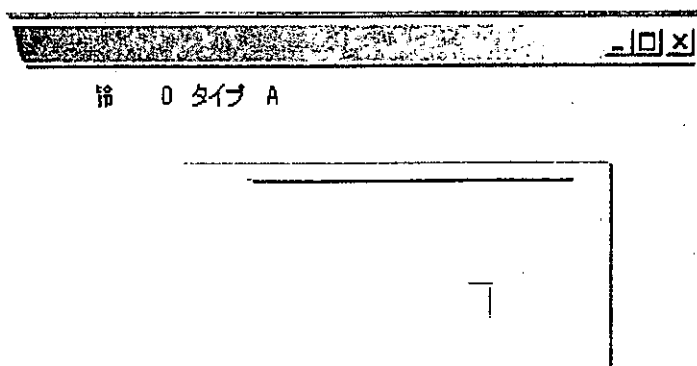
手順 8 《褥瘡管理記録 5 の説明》

褥瘡管理記録 5 は、金沢大学担当施設のみ記載するシート

・〈評価日〉は例(03/7/10)にしたがって入力。例にしたがって入力すると(2003/07/10)と自動入力されます。ただし、コンピューターの機種によっては自動変換されない場合があります。その場合は(2003/07/10)と入力



手順 9



全ての項目を入力後、画面右上の をクリックし、入力画面を終了

手順 10

