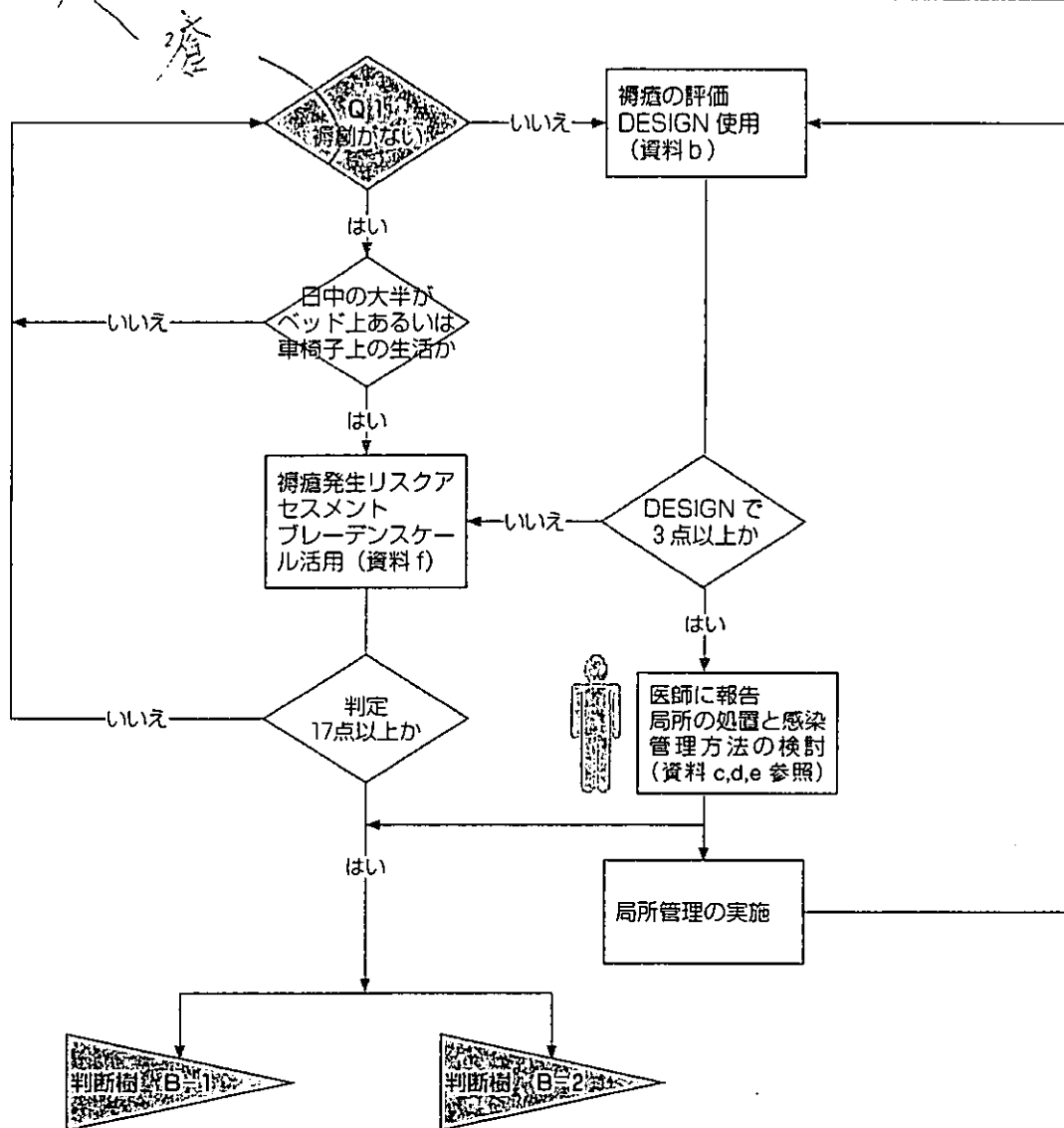
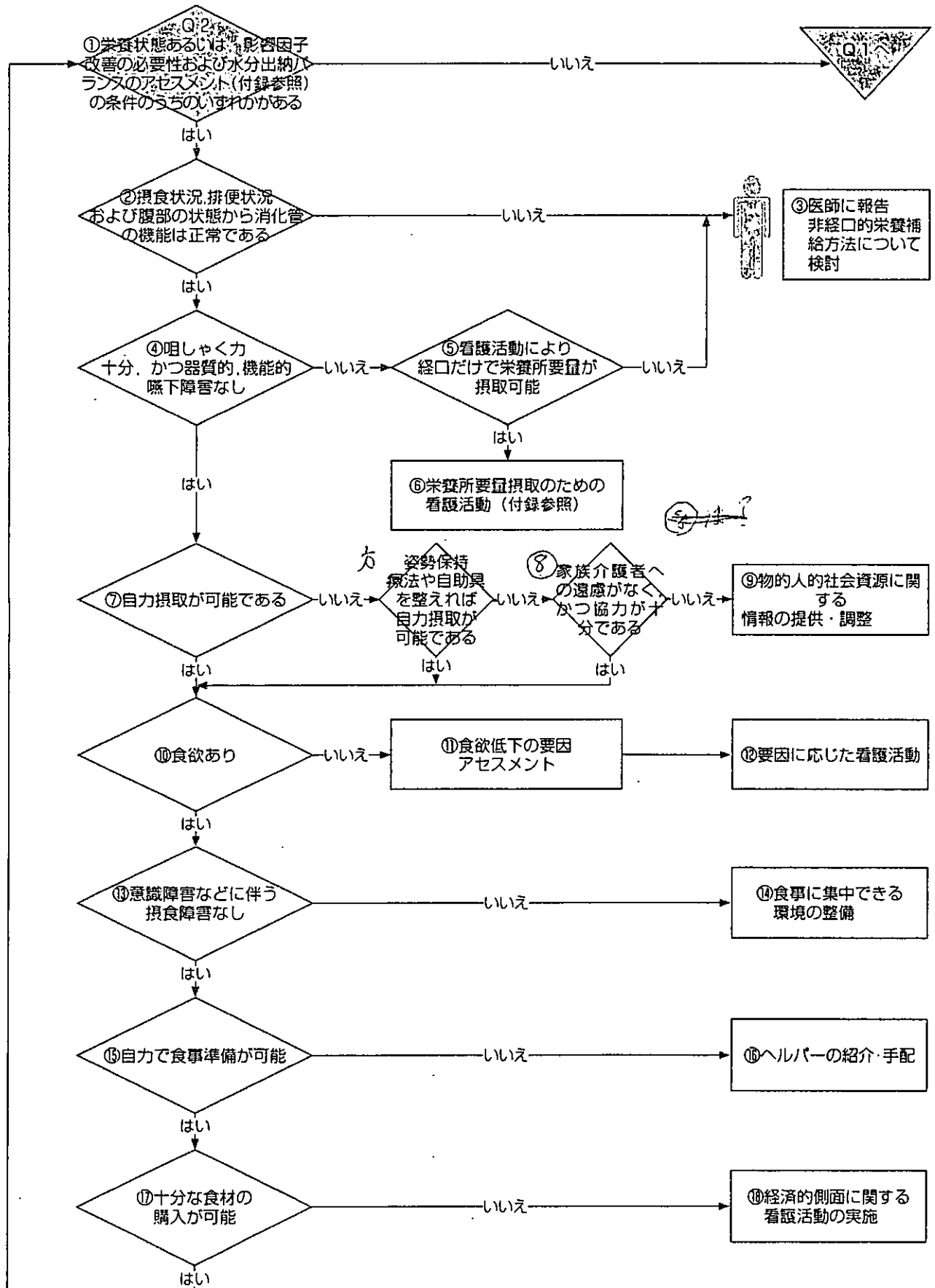


B 褥創管理全体の判断樹



B-1 栄養状態の評価と栄養補給の判断樹



栄養状態の評価と栄養補給の判断樹

* 文頭の番号は判断樹の番号と対応

栄養状態の評価と栄養補給の判断樹は、以下の内容にそって進められる。

なお、本判断樹を進めるに際し、療養者の個人的背景（年齢、全身状態、疾病、合併症、薬剤の使用など）および社会的背景（介護力、経済力、文化的背景など）を十分に考慮すること。

① 栄養状態あるいは影響因子改善の必要性および水分出納バランスのアセスメント

アセスメント項目

■ 体重、皮下脂肪：体重が＜標準体重×0.8＞kg以下、あるいは十分な皮下脂肪がなく、骨の突出が見られる。

■ 摂取状況：1日あたりの摂取カロリーの低下、あるいは蛋白質、脂質、ビタミンなどの栄養バランスの偏り。

■ 水分出納バランス：1日あるいは1週間あたりの水分出納バランス（水分摂取量と尿量や排尿回数、不感蒸泄のバランス）が悪い。

■ 皮膚の状態：沈下性浮腫または四肢末梢の浮腫を含む浮腫がある、皮膚の色つやや弾性が悪い、乾燥や表皮剥屑が見られる、のいずれかがある。

■ 口腔内の状態：口唇や舌、口腔内の色が悪い、乾燥状態である、口渇の訴えがある、過度の湿潤状態を呈している、のいずれかがある。

■ 排泄状況：不消化便、下血、常習的な宿便、便秘のいずれかがある。

■ 検査値：血清総蛋白 $\leq 6.7\sim 8.3\text{g/dl}$ 、血清アルブミン $\leq 2.0\sim 3.0\text{g/dl}$ のいずれかである。

● 摂食状況は、栄養バランスの内容など具体的に毎日記録する。また、水分出納バランスは、日々の水分摂取量と排泄状況（オムツを使用している場合、総重量から排泄量を換算）を記録する。

② 消化管の機能評価と③ 医師への報告

● ①に加え、腹部の状態（腸蠕動の有無や程度、嘔気、腹痛の有無など）から、消化管の機能についてアセスメントする。医学的診断・治療を要する場合には医師に報告し、消化管の機能に対応した栄養摂取の方法を検討する。

④ 咀嚼・嚥下機能のアセスメント

● 少量の蒸留水を咽頭に注入し、嚥下が起こるまでの時間を評価する。また、口腔内の食物残渣量から咀嚼・嚥下機能を評価する。

● 義歯の具合、口腔内の状態、意識状態などを十分に考慮し、看護活動により経口だけで栄養所要量の摂取が可能かをアセスメントする。

⑤、⑥ 看護活動による経口での栄養所要量摂取

● 物理的および環境的要因の改善、医師の処方を要さない栄養補給剤の使用などの看護活動によって、栄養所要量の摂取が可能かをアセスメントし、可能な場合には、要因に対応した下記の看護活動を実施する。不可能である場合には、医師と連携し、療養者の治療目標に対応した栄養摂取方法について検討する。

■ 咀嚼力低下に対する看護活動

● 食事形態変更

■ 嚥下力低下に対する看護活動

● 食事形態変更（流動食、軟食の導入）あるいは増粘剤使用

● 食材表面潤滑剤使用あるいは水分と食物の同時摂取

■ 咀嚼力および嚥下力低下に対する看護活動

● 栄養補助剤使用（濃厚流動食・半消化態栄養剤、蛋白補助食品などの併用）

⑦ 自力摂取の可能性

● 体幹後屈および頸部屈曲が維持でき、上肢と手指が動きやすく、口の動きとの協調が容易な摂食姿勢がとれるかをアセスメントする。

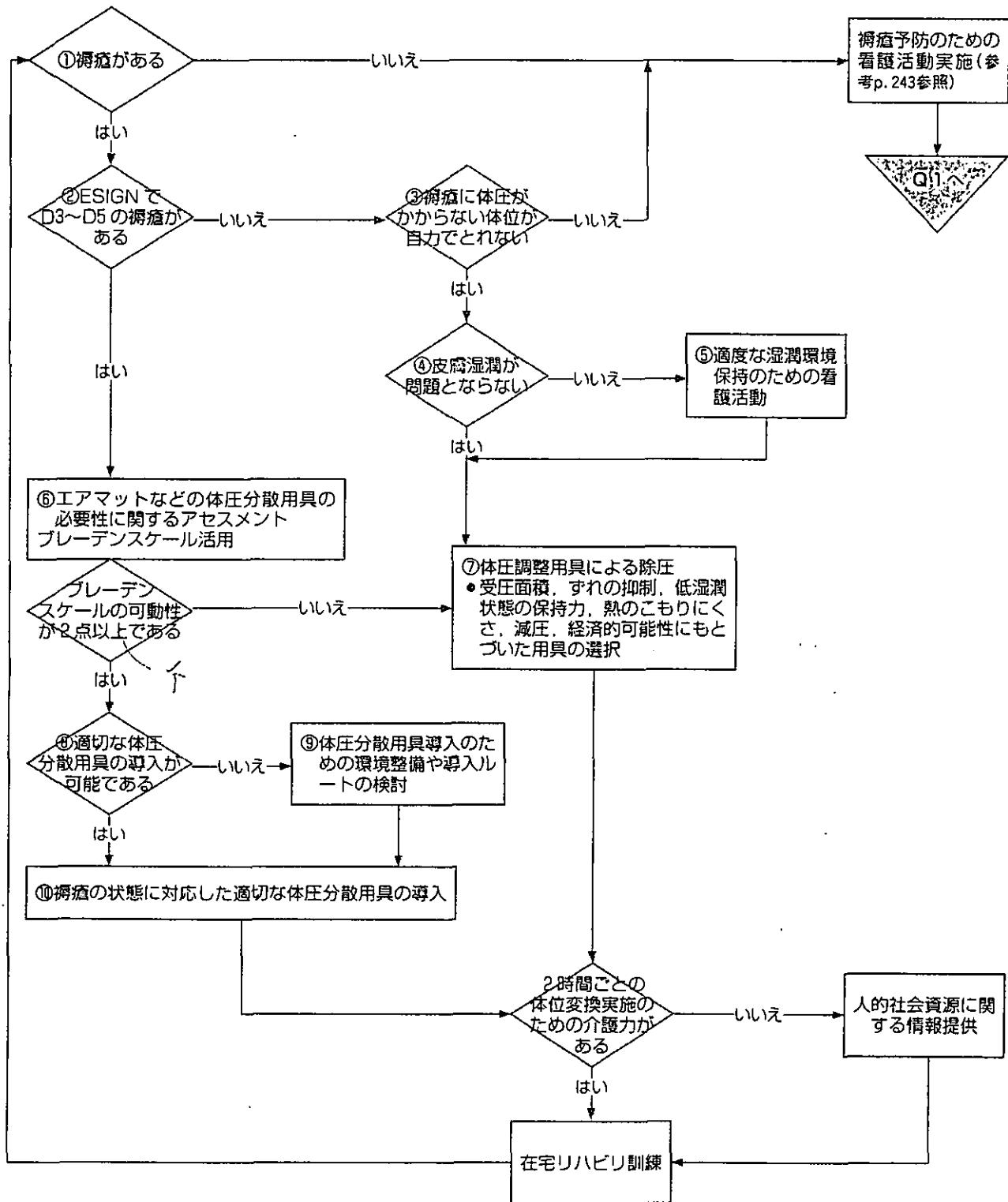
⑧ 家族・介護者への遠慮

● 自力摂取が不可能であり、家族・介護者に対する遠慮などがある場合、受動的な摂食動作が円滑に行われないう可能性があるため、要因の検索をするとともに、社会資源の有効活用を検討する。

⑩ 摂食障害

● 痴呆などの意識障害により摂食障害がないかアセスメントする。

B-2 組織への負荷の管理判断樹



組織への負荷の管理判断樹

*文頭の番号は判断樹の番号と対応

組織への負荷の管理判断樹は、以下の内容にそって進められる。なお、本判断樹を進めるに際し、療養者の個人的背景（年齢、全身状態、疾病、合併症、治療薬剤など）および社会的背景（介護力、経済力、文化的背景など）を十分に考慮すること。

①②初回アセスメントにもとづいた看護活動計画

- DESIGN（資料b）を用いるアセスメントを行う。

③活動性、可動性の評価

- 拘縮や麻痺などによる身体支持の制限に関してアセスメントする。

④皮膚の湿潤

- 尿失禁時やオムツ使用の際に、汚れてもすぐに交換できない、あるいは過度の発汗時、清潔の保持ができないなど、過度の皮膚の湿潤環境を呈す場合をさす。

⑦体圧調整用具の必要性に関するアセスメントと実施

- 体圧調整用具とは、体圧分散用具（エアマットなど）以外の減圧、除圧用具（マットやクッションなど）をさす。

- マットや布団の適性は、療養者背景のアセスメント（年齢、体格、全身状態など）にもとづき、「適当」であるかどうかを検討する。

- 「体圧調整用具による除圧の実施」では、床上時、車椅子乗車時などそれぞれの条件において、最適な用具を選択する。

⑧体圧分散用具（エアマットなど）の必要性に関するアセスメントと導入

- 体圧分散用具（エアマットなど）とは、減圧用具としての上敷きマットレス（静止型/圧切替型）、交換マットレス（静止型/圧切替型）、除圧用具としての特種ベッドなどをさす。

- 「体圧分散用具（エアマットなど）の導入」では、療養者背景のアセスメント（年齢、体格、全身状態など）にもとづき、「適当」であるかどうかを検討し、「最適」な体圧分散用具（エアマットなど）の導入が不可の場合には、効果が得られない部位について除圧および減圧を図る。

資料a 褥瘡の深さによる分類 (IAET 分類)

	DESIGN による 深さでの対応
<p style="text-align: center;">斑</p> ステージⅠ 圧迫除去後30分以内に消退しない発赤（紅斑）。 表皮の損傷はない。いわゆる可逆的な段階。	d 1
<p>発赤</p> ステージⅡ 表皮あるいは真皮に至るが、皮下組織には至らない皮膚の部分欠損。発赤（紅斑）を伴う水疱や硬結も含む。 創傷底派湿潤で、ピンク色。痛みを伴う。壊死物はない。	d 2
ステージⅢ 真皮全層を越え、皮下組織に至る全層欠損。痂皮で覆われていない限り、浅い潰瘍がある。壊死組織。ポケット形成、皮下交通、滲出液、感染の可能性 がある。創傷底は通常、痛みを伴わない。	D 3, D 4
ステージⅣ 皮下組織を越え、筋膜、筋層、関節、骨に達する深い組織欠損。壊死組織、 ポケット形成、皮下交通、滲出液、感染の可能性 がある。創傷底は通常痛みを伴わない。	D 5

IAET (International Association for Enterostomal Therapy) 分類は、主として看護領域で使用されている。

「褥瘡の状態の評価」 DESIGN：褥瘡経過評価用

カルテ番号 () 患者氏名 () 日時

Depth 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する

d	0 皮膚破損、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 真皮までの破損傷	5 関節腔、体腔に至る損傷または、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 3	多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する					
	2 中等度：毎日のドレッシング交換を要する							

Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定：[長径(cm)×短径(cm)]

s	0 皮膚破損なし							
	1 4未満							
	2 4以上16未満	S 6	100以上					
	3 16以上36未満							
	4 36以上64未満							
	5 64以上100未満							

Inflammation/Infection 炎症/感染

i	0 局所の炎症徴候なし	1	局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など)					
	1 局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	3	全身的影響あり (発熱など)					

Granulation tissue 肉芽組織

g	0 治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G 3	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める					
	1 良性肉芽が創面の90%以上を占める	4	良性肉芽が創面の10%未満を占める					
	2 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	5	良性肉芽が全く形成されていない					

Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する

n	0 壊死組織なし	N 1	柔らかい壊死組織あり					
		2	硬く厚い密着した壊死組織あり					

Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周 (潰瘍面も含め) [長径(cm)×短径(cm)] から潰瘍の大きさを差し引いたもの

なし	記載せず	-P 1	4未満					
		2	4以上16未満					
		3	16以上36未満					
		4	36以上					

部位 (仙骨部、坐骨部、大転子部、踵部、その他)

褥瘡の分類・病期・創の状態による局所処置・ケアのポイントと局所治療方法

分類・病期・創状態	I・II度 (浅い褥瘡)		III・IV度 (深い褥瘡)			
	発赤・水泡・表皮剝離・びらん	創面の保護と湿潤環境の保持	黒色期 炎症期	黄色期 壊死期	赤色期 肉芽形成期	白色期 上皮形成期
処置・ケアのポイント	創面の保護と湿潤環境の保持	創面の保護と湿潤環境の保持	黒色壊死組織の除去 ・疼痛・感染管理	深部壊死組織除去 ・浸出液・感染管理	肉芽形成の促進	創の収縮促進 ・上皮形成の促進
局所治療方法	<p>【発赤】 ポリウレタンフィルムドレッシング材で保護。また油脂性軟膏を厚く塗布して保護する。</p> <p>【水泡】 水泡は可能な限り破らず湿潤環境を保つ。内容液で緊満の場合は穿刺する。穿刺した場合や破れた場合は、液の抜けた水泡の上から、ハイドロコロイドドレッシング材を当てポリウレタンフィルム材で保護する。</p> <p>【表皮剝離・びらん】 創の保護と浸出液のコントロール。浸出液が少量の場合はハイドロコロイドドレッシング材を用いる。浸出液が多量の場合はポリウレタンフォームドレッシング材やアルギン酸塩ドレッシング材などが有効</p>	<p>消毒</p> <p>生理食塩水により創の洗浄</p> <p>外科的デブリドメント</p>	<p>外用薬</p> <p>多 ↓ (浸出液量 ↓) 少</p> <p>カテックス デブリサン ユーバスタ アクトシン軟膏</p> <p>プロスタディン軟膏 フィブラストスプレー リフラップシート オレセノン軟膏</p>	<p>創傷被覆材</p> <p>中 ↑ (浸出液量 ↓) 少</p> <p>アルギン酸ドレッシング ポリウレタンフォームドレッシング (ハイドロサイト) ハイドロポリマードレッシング (ティエール) ハイドロジェルドレッシング ハイドロコロイドドレッシング材 (デュオアクティブ)</p>		

創内に黒い線が引かれています。これは黒い線が引かれています。

黒い線が引かれています。

用語の説明
 創の洗浄：創内の壊死組織や浸出液、代謝性老廃物などが全て除去されると、創傷の治癒は順調に進み、感染の危険性が減少する。創の洗浄は、科学的及び機械的損傷を最小限にとどめるために生理食塩水を使用することが望ましい。さらに感染を伴う場合には、洗浄により創内に細菌を払ってしまふ恐れがあるため、細菌を除去し、感染を予防する効果が高い方法、つまり十分な洗浄ができ、かつ感染を広げない方法で施行しなければいけない。
 外科的デブリドメント：外科用メス、ハサミ、その他鋭利な器具を用いて壊死組織を除去する方法。最も迅速で、かつ厚く固着した痂皮や大きな創の壊死組織を除去するのに最適な方法であるが、専門の医師が施行することが望ましい。

資料D 褥瘡治療の外用剤			
	薬剤名	適応	使用法の説明
感染・炎症の制御に使用する外用剤	<p><スルファジアジン銀クリーム> ゲーベンクリーム (三菱ウェルファーマ)</p>	<p>・黒色期(炎症期)から黄色期(壊死期)の褥瘡 ・<u>浸出液の少ないドライな創</u>に有効 ・<u>感染の可能性の高い創</u></p>	<p>・白色クリーム状の軟膏で、乳剤性基材のため、のびがよく塗りやすい。 ・直接塗布か、ガーゼにのぼして貼付し、1日1回交換 注) サルファ剤過敏症の既往者には禁忌</p>
	<p><白糖・ポビドンヨード配合製剤> ユーバスタコーフ(興和) ※従来のイソジンシュガーが製品化されたもの</p>	<p>・黒色期(炎症期)、黄色期(壊死期)の褥瘡 ・<u>浸出液が多く浮腫を伴ったウェットな創</u>に有効 ・赤色期(肉芽形成期)以降においても感染を疑う場合は一時的に使用</p>	<p>・一般的には褥瘡部を消毒、洗浄し、創面を清拭後1日1~2回ガーゼにのぼして貼付するか、患部に直接塗布しその上をガーゼで保護する。 注) ヨード過敏症、甲状腺機能異常者には慎重投与</p>
	<p><カデキソマーヨウ素> カデックス(三菱ウェルファーマ・エスエスなど) ※カデキソマー(基剤)にヨウ素0.9%を含有した外用パウダーと、カデックス軟膏0.9%がある。</p>	<p>・黄色期(壊死期)の褥瘡 ・<u>感染創、浸出液が多く浮腫を伴った創</u> ・壊死組織の多い創</p>	<p>・パウダーは創面を清拭後、1日1~数回散布しガーゼ保護する ・軟膏は創面に塗布して、1日1~数回ガーゼ保護する ・使用後の洗浄は十分に行い、古いカデックスを創内に残さない。 注) ヨード過敏者や甲状腺機能異常者には慎重投与。ポケットは禁忌。1</p>
	<p><デキストラノマー> デプリサン(佐藤) ※特定医療材料①-1V 直径0.1~0.3mmの多孔性の球状粒子(ビーズ)</p>	<p>・黄色期(壊死期)の<u>浸出液が多く壊死組織の多い褥瘡</u> ・<u>浸出液を吸収し、それとともに壊死物質や最近も創面から除去するため感染創に有効</u></p>	<p>・患部を洗浄後、散布し滅菌ガーゼをあて保護する。1日1~数回交換。 ・デプリサンとグリセリンを混合してペースト状にして塗布、ガーゼ固定。 注) 交換時には洗浄を十分に行い古いビーズは残さない。 ポケットは禁忌。赤色肉芽が増生してきたら使用中止。</p>
	<p><クロメライン> クロメライン軟膏 (日清キョーリン) ※蛋白分解酵素を含む壊死組織除去剤</p>	<p>・黄色期(壊死期)にある壊死組織が多く<u>感染のない創</u></p>	<p>・ガーゼ、リントなどに適量の軟膏をのぼし、潰瘍辺縁になるべく触れないようにして塗布。1日1回交換する。 注) 創周辺の皮膚に付着すると発赤・疼痛などのスキントラブルを生じる。肉芽組織の再生が認められたら使用中止。</p>
肉芽形成・上皮形成に使用する外用剤	<p><塩化リゾチーム製剤> リフラップシート ※塩化リゾチーム含有の軟膏をシートに塗布した製剤</p>	<p>・創が清浄化された赤色期(肉芽形成期)から白色期(上皮形成期)で<u>浸出液があまり多くない創</u> ・肉芽の増生力は弱い</p>	<p>・1日1~数回創面を清拭消毒後貼付する。 注) 卵白アレルギー者には禁忌。</p>
	<p><トレチノイントコフェリル> オルセノン軟膏</p>	<p>・黄色期から白色期にかけて広範囲に使用 ・赤色期の正常化された創に使用すると肉芽形成作用は強い。<u>浸出液の多い創には不適。</u></p>	<p>・創面を清拭後、1日1~2回創面に直接塗布するか、ガーゼにのぼして貼付する。 注) 長期間使用で出血を伴うことがある。感染には強くないので注意。 創部に</p>
	<p><アルプロスタジールアルファデクス> プロスタンティン軟膏(小野) ※既に注射剤として広く臨床に使用されているPGE₁の外用剤</p>	<p>・赤色期から白色期の創</p>	<p>・1日2回直接塗布か、ガーゼにのぼして貼付する。 注) 原則約8週間を投与期間とする。 1日10g以上は投与しない。出血傾向のある場合は禁忌。</p>
	<p><トルフェルミン> フィブラストスプレー(科研)</p>	<p>・赤色期から白色期の褥瘡 ・<u>感染創には使用しない</u></p>	<p>・患部および周辺を消毒・洗浄し、1回につき5回スプレーし、ガーゼ保護する。 注) 冷所保存。溶解後は2週間以内に使用する。</p>
	<p><ブクラデシンナトリウム> アクトシン軟膏(第一)</p>	<p>・赤色期から白色期の創 ・肉芽形成よりも上皮化促進作用のほうが強い ・<u>浸出液が多い創</u></p>	<p>・1日1~2回ガーゼにのぼして貼付。 注) 冷所保存。使用後に悪臭あり。</p>

資料 e 創傷被覆材（ドレッシング材）の種類と使用法

一般名	商品名	適 応
ポリウレタンフィルム剤	オブサイトウンド、ハイオクルーシブ、テガダーム、パーミエイドS	<ul style="list-style-type: none"> 水蒸気や酸素は通すが、水や細菌の侵入は防ぐ。 浅い褥瘡や表皮形成が不十分な深い褥瘡の白色期に使用し創面の保護をする。 感染創や^{多量}浸出液の多い創には不適。
ハイドロコロイドドレッシング	<p>シート状：デュオアクティブ、デュオアクティブCGF、テガソープ、アブソキュアウンドなど</p> <p>シート状（薄手）：テガソープライト、デュオアクティブET、アブソキュアサジカル</p> <p>ペースト状：コムフィールペースト</p>	<ul style="list-style-type: none"> 酸素が通過しない閉塞環境を維持することにより血管新生を促進し、肉芽増殖を促進する。 防水性があり、入浴が可能である。 外部からの細菌や汚染を防ぐ。 常に感染には注意をする。 数日から7日間は連続使用が可能。 浸出液が多く毎日交換を要するような創^には不適。 シート状は赤色期から白色期まで使用可能。 シート状の薄手タイプは真皮に至る創（浅い褥瘡）と深い褥瘡の白色期に使用。 ペースト状は、赤色期に使用する。創内に充填して使用する。
アルギン酸ドレッシング	カルスタット、ソープサン、アルゴダーム、クラビオ *自重の15~20倍の吸水力	<ul style="list-style-type: none"> シート状、リボン状、ローブ状などの形状がある。 粘着性、閉鎖性がないので2次的ドレッシングが必要。 浸出液の量が少なければ2~5日間貼用可能。 乾燥した創には不適。 交換時は組織損傷を防ぐため生理食塩水で^待浸潤させて剥離をする。
ハイドロジェルドレッシング	<p>ニュージェル、クリアサイト、ジェリパームウェットシート（シート状）</p> <p>イントラサイトジェル、グラニュージェル、ジェリパームゲル（ゼリー状）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚への粘着性が弱く、皮膚組織を損傷しない。 シート状のものは疼痛緩和効果があり、ゼリー状のものは創の清浄化を目的として使用。 感染創や^{多量}浸出液の多い創は不適。漏れがなければ2~3日間貼用が可能。 可動性や摩擦の大きい部位でははずれたりしわになりやすく2次ドレッシングに工夫を要す。 ニュージェルのみ真皮に至る創。他は皮下組織に至る創に用いる。
親水性ポリウレタンフォームドレッシング	<p>ハイドロサイト（シート状）</p> <p>ハイドロサイトキャビティ（骨に至る深い創用） *自重の10倍の吸収力</p>	<ul style="list-style-type: none"> 非固着性のため創を損傷することはない。 粘着性がないため、周囲をサージカルテープで固定。 感染創には不適。 浸出液の吸収状態はドレッシング材の背面から観察できる。
ハイドロポリマードレッシング	ティエール、ティエールライト、ティエールプラス	<ul style="list-style-type: none"> 吸水量の違いにより3種類（ライト・プラス）を使い分ける。 交換は3~7日間の貼付が可能であるが、^{多量}浸出液が過剰であると浸軟を起すので注意要す。 固着するので交換時には水をつける必要がある。 感染創には不適。
ハイドロファイバードレッシング	<p>アクサセル</p> <p>*自重の30倍の吸収力</p>	<ul style="list-style-type: none"> 創が深い場合はハサミで切って埋める。 2次ドレッシングによる被覆固定が必要。 アルギン酸ドレッシングよりも優れた吸水性と保水性があり、より長時間の貼付が可能。浸出液によるが3~7日間で^{交換}澆灌。 創面に固着しにくいゲルを形成するため除去しやすく交換時の2次損傷を防止する。 残存したジェルは生理食塩水で容易に洗浄可能。

用語の説明

創傷被覆材：創面を保護して被覆することをドレッシングという。ドレッシングの目的は創面を保護して疼痛や圧力を緩和することと、適切な湿潤環境を保持することにより、創傷治癒を高めることにある。2001年より創傷被覆材（ドレッシング材）の医療保険上の取り扱いが変更となり、材質を問わず機能別分類により一律の価格が定められている。

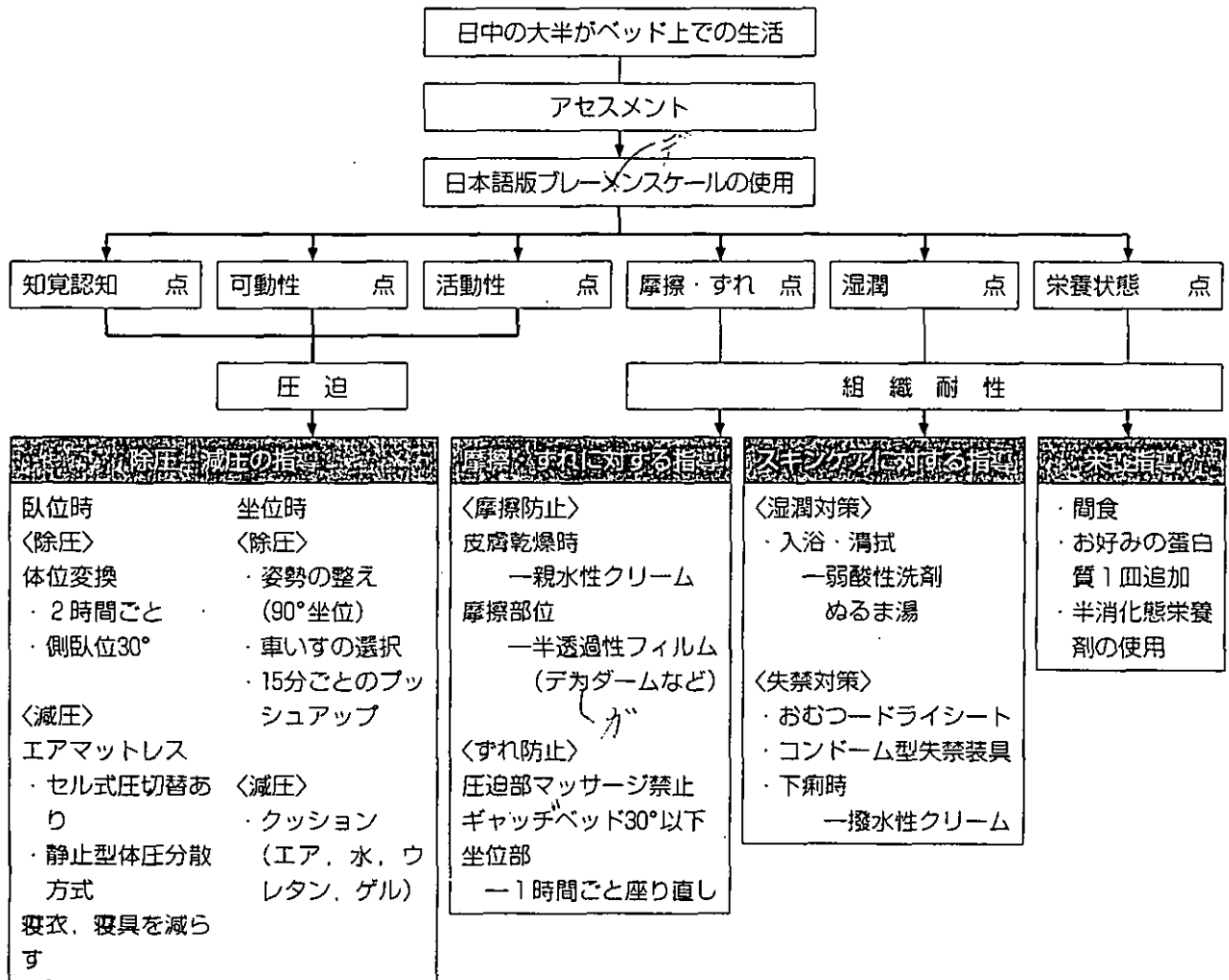
ブレイデンスケール

アセスメント項目	1 点	2 点	3 点	4 点	各項目の得点
知覚の認知 圧迫による不快感に対して適切に対応できる能力	全く知覚なし ●痛みに対する反応（うめく、避ける、つかむなど）なし。この反応は、意識レベルの低下や鎮静による。 ●あるいは身体のおおよそ全体にわたり痛覚の障害がある。	重度の障害あり ●痛みへのみ反応する。 ●不快感を伝えるときには、うめくことや身の置き場なく動くことしかできない。 ●あるいは知覚障害があり、身体の2分の1以上にわたり痛みや不快感の感じ方が完全でない。	軽度の障害あり ●呼びかけに反応する。 ●しかし、不快感や体位変換の二ード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、四肢の1、2本において痛みや不快感の感じ方が完全ではない部位がある。	障害なし ●呼びかけに反応する。知覚欠損はなく、痛みや不快感を訴えることができる。	
湿潤 皮膚が湿潤にさらされる程度	常に湿っている ●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。	たいてい湿っている ●皮膚はいつもではないが、しばしば湿っている。 ●1日に3回程度は寝衣寝具を交換しなければならない。	ときどき湿っている ●皮膚はときどき湿っている。 ●定期的な交換以外に、1日1回程度、寝衣寝具を追加して交換する必要がある。	めったに湿っていない ●皮膚は通常乾燥している。定期的に寝衣寝具を交換すればよい。	
活動性 行動の範囲	臥床 ●寝たきりの状態である。	座位可能 ●ほとんど、または全く歩くことができない。 ●自力で体重を支えられなかったり、椅子や車椅子に座るときは介助が必要であったりする。	ときどき歩行可能 ●介助の有無にかかわらず、日中ときどき歩くが、非常に短い距離に限られる。 ●ほとんどの時間を床上で過ごす。	歩行可能 ●起きている時間は少なくとも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回は室内を歩行する。	
可動性 体位を変えたり整えたりできる能力	全く体動なし ●介助なしでは、体幹または四肢を少しも動かさない。	非常に限られる ●ときどき体幹、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な）体動はしない。	やや限られる ●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。	自由に体動する ●介助なしで頻回かつ適切な（体位を変えるような）体動をする。	
栄養状態 ふだんの食事摂取状況	不良 ●決して全量摂取しない。めったに出された食事の3分の1以上食べない。蛋白質、乳製品は1日2皿（カップ）以下の摂取である。 ●水分摂取が不足している。消化態栄養剤（半消化態・経腸栄養剤など）の補充はない。あるいは絶食であったり、透明な流動食（お茶、ジュース等）なら摂取したりする。または、末梢点滴を5日以上続けている。	やや不良 ●めったに全量摂取しない。ふだんは出された食事の約2分の1しか食べない。蛋白質、乳製品は1日3皿（カップ）分の摂取である。 ●ときどき消化態栄養剤（消化態・経腸栄養剤等）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日必要摂取量以下である。	良好 ●たいていは1日3回以上食事をし、1食につき半分以上は食べる。蛋白質、乳製品を1日4皿（カップ）分摂取する。 ●ときどき食事を拒否することもあるが、すすめれば通常補食をする。あるいは栄養的におおよそ整った経管栄養や高カロリー輸液を受けている。	非常に良好 ●毎日おおよそ食べる。通常は、蛋白質・乳製品を1日4皿（カップ）分以上摂取する。 ●ときどき間食（おやつ）を食べる。補食する必要はない。	
摩擦とずれ	問題あり ●移動のためには中等度から最大限の介助を要する。シートで擦れずに身体を移動することは不可能である。しばしば床上や椅子の上でずり落ち、全面介助で何度も元の位置に戻すことが必要となる。 ●痙攣、拘縮、振戦は持続的に摩擦を引き起こす。	潜在的に問題あり ●弱々しく動く。また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、抑制帯、補助具等に擦れている可能性がある。 ●たがいの時間は、椅子や床上で比較的良好な体位を保つことができる。	問題なし ●自力で椅子や床上を動き、移動中十分に身体を支える筋力を備えている。 ●いつでも椅子や床上でよい体位を保つことができる。		

*本資料は、真田らが翻訳したBraden and Berbstrom (1988) の Braden Scale を、在宅療養者向けに一部修正を加えたものである。
 ※最低6点から最高23点まで採点される。在宅施設では17点以上が褥瘡発生の危険性が高い。しかし危険点以下であっても1点の項目がある場合は褥瘡発生の危険性が高い。

※総合得点 点

資料目 褥瘡ケアアルゴリズム



除圧：毛細血管圧32mmHg 以下に体圧をコントロールする

減圧：毛細血管圧32mmHg 以上ではあるが体圧を低く保つ

出典) 貝田弘典：褥瘡は予防し、治すことができる—ブレインスケールによる科学的アプローチ、看護学雑誌、61(2)：119、1997を一部改変

45%以下

褥瘡

管理協定書

平成 年 月 日

褥瘡管理協定書

訪問看護ステーション甲は医師乙の包括的指示にもとづき、褥瘡管理看護プロトコルに従って療養者の褥瘡の管理を行います。
療養者丙は、甲より褥瘡管理について説明を受け、甲及び乙がこれに基づいて管理すること同意します。

1. 療養者氏名 _____ 2. 在宅寝たきり老人（患者）処置指導管理料請求機関
医療機関名 _____

3. 訪問開始時の自己管理能力（該当するものに○）

- 1) 自己管理可 2) 指導のみ 3) 指導および実施の一部補完 4) 全面的補完（代行）

4. 療養者の活動性・可動性

5. 療養者の栄養状態

6-1. 褥瘡の位置・ステージ 位置 _____ ステージ _____

現在の使用薬剤および投与量（提供機関） _____)
外用薬・ドレッシング材の種類・数（提供機関） _____)
使用器具・提供数（提供機関） _____)
褥瘡処置回数 _____
上記薬剤および材料の要継続期間（推定） _____
上記使用器具の要継続期間（推定） _____

6-2. 褥瘡の位置・ステージ 位置 _____ ステージ _____

現在の使用薬剤および投与量（提供機関） _____)
外用薬・ドレッシング材の種類・数（提供機関） _____)
使用器具・提供数（提供機関） _____)
褥瘡処置回数 _____
上記薬剤および材料の要継続期間（推定） _____
上記使用器具の要継続期間（推定） _____

7. 事前協議事項

- 1) 褥瘡の状態変更時の対応方法
- 2) その他

8. 期限 次回変更日まで

甲 訪問看護ステーション名 _____ 代表者名 _____ 印
乙 医師（所属および氏名） _____ 印
丙 療養者氏名 _____ 代理者名 _____ 印

本協定書は、3部作成し、甲乙丙それぞれが1通ずつ保管する。

吸引管理看護プロトコール —口腔・鼻腔・気管孔からの気道内分泌物および飲食物除去—

本プロトコールでは、口腔、鼻腔、気管孔からの吸引を取り扱う。

I 本プロトコールの適用条件

1. 療養者側の条件

1) その医療処置を要する状態

以下の①～⑦のいずれか（あるいは複数）の条件に該当し、医師により吸引が必要であると判断されていること。

- ① 気道内に分泌物が貯留しているが、咳嗽による排出力が弱く、または咳嗽を誘発できず、自力で喀出することができない場合。
- ② 痰の粘稠度が高く、自力で喀出できない場合。
- ③ 痰の分泌量が多く、自力喀出により疲労感がある場合。
- ④ 気管カニューレを装着している場合。
- ⑤ 嚥下障害や誤嚥がある場合。
- ⑥ ピークフロー（PF）が160以下の場合。

2) 使用器具・装具

- ① 医療機関で吸引が開始され、在宅で維持管理をする場合：退院前に医療機関で、医師、病棟看護師、訪問看護師などで取り決めた器具等（吸引器、吸引カテーテル、吸引に関する衛生物品）を使用する。
*なお、退院前に在宅で使用する器具などを用いて、療養者（および家族）が練習できることが望ましい。
- ② 在宅で吸引を導入する場合：主治医の指示により必要な吸引力を得られる吸引器の機種や、療養者が清潔を保ち安全で効率的に吸引できる吸引カテーテル、衛生物品を選択する。

●参考

- 吸引器の機種を選択：療養者の病状（痰の性状など）に合う吸引力のある機種を選択する。吸引力は吸引圧と排気流量を目安とし、吸引圧KPa（cmHg）*と排気流量（ $\text{L}/\text{分}$ ）の数値をかけ合わせた数が高い方が吸引力が高いと考えられており、吸引器機種選定の目安例を表1に示した。 * Pa換算 $1\text{cmHg}=1.333\text{KPa}$
- 吸引器は、外出、故障、停電時、災害時などに備えて、設置型吸引器と充電式吸引器の2台準備することが望ましい。
- なお、地震などの災害時には、通常の器具や機材、衛生材料の供給体制が機能しなくなることが報告されている。吸引等に必要器具や器材、衛生材料は、少なくとも通常の予備物品（吸引瓶、排気フィルター、各瓶ごとのパッキン、コネクター、連結ホースなど）に加えて、1週間分程度以上の予備物品を居宅常備しておくことが望ましい。
- 吸引における異常・トラブルを防止するため表2の日常管理をおこなうこと。

表1. 吸引器機種を選定の目安例

機種	中度	重度	最重度
吸引圧	0~580mmHg	0~550mmHg	0~550mmHg
排気流量	10ℓ/分	25ℓ/分	40ℓ/分
選定目安	口腔、咽頭内吸引に適している。	嚥下困難が強い場合や痰の排出が困難な場合に適している。また、気管切開、人工呼吸、気道内吸引にも使用でき	気管切開、人工呼吸器使用時、気道内吸引に適している。(重度の機種では吸引困難な場合)

* 東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課：医療従事者のための神経難病患者在宅療養支援マニュアル，東京都衛生局医療福祉部特殊疾病対策課，Pp178，2000. より

表2. 吸引器機の日常管理

項目	管理事項
1 吸引瓶	(1) 吸引瓶内の指定線を越えないよう汚物除去と洗浄。 (2) 吸引瓶の破損、亀裂の有無に注意。 (3) 逆流防止弁がある場合：逆流防止弁部分の洗浄、弁の位置確認。 (4) フィルター瓶がある場合：フィルター瓶内の水の除去。
2 連結ホース	(1) 連結ホースの破損の有無。 (2) 連結部のゆるみ。 (3) 連結ホース内に汚物を停滞させない。
3 排気フィルター	(1) 汚れたら交換。
4 プラグ、電気コード	(1) プラグのコンセントへの接続確認。 (2) 電気コードの破損の有無。
5 モーターオイル (オイル式吸引器の場合)	(1) 吸引器側面の覗き穴などからオイルゲージを定期的に確認。 (2) オイルが指示線以下になったら給油。 (3) オイルの汚れや水等貯留があったらオイル交換(月1回程度の交換目安)。
6 吸引カテーテル	(1) 口腔・鼻腔用：一般的なガイドラインに添った、各施設での管理基準に応じた形で管理 (2) 気管切開口用：基本的に滅菌された吸引カテーテルを、1吸引に1本使用。 (3) カテーテルの破損の有無を確認。
7 長期間使用しない場合	(1) 週1回はモーターを動かす。
8 充電式吸引器	(1) 停電時、故障時に備え、充電式吸引器の準備。 (2) 定期的に充電(放電があるため)。
9 故障時の対応	(1) 故障時の対応(連絡体制、予備機の準備、等)は、係わる者皆で周知、確認。

2. 看護師の条件

1) 看護経験

(1) 病棟、外来あるいは在宅での吸引の看護経験があり、以下の知識、技術を持っていること。

- ① 排痰のケアとして、体位排痰法、排痰手技（軽打法〔percussion〕、振動法〔vibration〕、胸部圧迫法〔squeezing〕など）、咳嗽（huffing）、排痰補助器具（PEP器具：呼気陽圧補助具〔呼気終末時平圧〕、EPAP器具：呼気時陽圧補助具、CPAP器具：持続気道内陽圧補助具）、呼吸筋ストレッチ体操や、吸入療法、胸部温罨法などの知識と技術を持っている。
- ② 気管カニューレ装着状態や気管カニューレ装着に伴う処置の知識と技術を有している。
- ③ 吸引による排痰の適応や、吸引器の仕組みについて理解している。
- ④ 吸引に伴う異常、トラブルについて熟知している。
- ⑤ 吸引および上記の排痰のケアの指導ができる（療養者及び家族への指導）
- ⑥ 吸引器を管理する具体的技術を有している（吸引器の操作、吸引器の日常管理）
- ⑦ 吸引に必要な器具、衛生物品などの調達方法および処置方法を理解している。
- ⑧ 療養者におけるそれらの入手および処理状況の確認ができる。
- ⑨ 感染防止対策の知識を有している。
- ⑩ 口腔内の清潔の保持を必要とする根拠を理解し、具体的な技術を有している。

(2) 上記（1）の経験がない場合は、予め上記の必要な知識、技術を学習した上で、（1）の該当者とともに訪問して技術を習得した後に独立して行うこと。

3. 医師との連携条件

1) 管理協定の締結

本プロトコルの適応は、療養者、訪問看護ステーションと主治医との間で、事前に該当する療養者ごとに「気道内の分泌物・飲食物排除のための吸引管理看護の管理協定」を書面（P. ）で取り交わし、それに基づいて行うこと。

2) 平常時の連携

- ① 主治医と常に連絡が取れる体制を準備しておくこと。
- ② 医師への報告は、アセスメントに示した異常・トラブル、判断樹に従って対応した内容、およびその結果を含めて行う。
- ③ 緊急時対応に関して、医師、医療機関の役割分担が明確であること

II 吸引が必要な療養者に対する看護支援目標

療養者（および家族）が、吸引を安全でかつ安楽に受けられ、吸引に伴う異常・トラブルを経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応が受けられ、安定した療養生活を送れること。

Ⅲ 吸引に伴う異常・トラブル

吸引が必要な療養者に対する看護支援目標を達成するために、訪問看護師は以下の異常・トラブルを予防ならびに早期発見し、対処する。

①吸引自体に関するもの

1) 低酸素

原因・関連要因：不適切な排痰ケア（理学療法、吸引療法、室内加湿、水分管理等を含む）
気管内の肉芽形成
誤嚥

②吸引手技に関するもの

1) 出血、あるいはその危険性

原因・関連要因：不適切な手技・操作（吸引圧、吸引回数・時間など）
気管内の炎症、浮腫、潰瘍、肉芽形成、気管動脈瘤など
全身状態の悪化（出血傾向、等）
不適切な器具等の選択（吸引器の吸引力、カテーテルのサイズ、性状・材質等）

2) 徐脈、不整脈、血圧低下、あるいはその危険性

原因・関連要因：不適切な手技・操作
不適切な器具等の選択（吸引器の吸引力、カテーテルのサイズ、性状・材質等）

3) チアノーゼ（血中酸素減少）

原因・関連要因：不適切な吸引時期と吸引圧・回数・時間など
不適切な器具等の選択（吸引器の吸引力、カテーテルのサイズ、性状・材質等）

4) 痙攣・攣縮（声門・気管支・喉頭など）

原因・関連要因：吸引操作による刺激

③感染

1) 呼吸器感染、あるいはその危険性

原因・関連要因：不適切な吸引の清潔操作
不適切な吸引カテーテル、吸引器、薬液等の清潔管理
不適切な吸引手技による気道内分泌物の貯留
誤嚥
全身状態の悪化（低栄養、易感染状態、薬剤使用、他の疾患、等）

④吸引に伴う生活行動の縮小に関するもの

1) 身体の活動性、活動範囲の縮小、あるいはその危険性

原因・関連要因：吸引物品が不備な外出時に、気道内分泌物による閉塞が起きるのではないかと不安

5 吸引に対する療養者の気持ち・受け入れに関するもの

- 1) 吸引に対する不安や抵抗感、あるいはその危険性
原因・関連要因：吸引操作実施理由の理解不足
痛みや呼吸苦の出現への恐怖

6 家族の介護力に関するもの

- 1) 介護者の疲労、あるいはその危険性
原因・関連要因：介護負担の過重

7 吸引器等の器具の取り扱いに関するもの

- 1) 吸引器の作動不能、あるいはその危険性
原因・関連要因：電流の遮断
不適切な操作・装置の管理による吸引器の故障
- 2) 吸引圧の上昇不能、あるいはその危険性
原因・関連要因：吸引瓶・連結ホースの接続部分・排気フィルターなどの不適切な管理
パッキンの脱落や破損、吸引瓶・連結ホースの接続部分の破損
吸引圧調節が不適切
- 3) 吸引圧の上昇後、吸引圧を開放しても圧が下がらない、あるいはその危険性
原因・関連要因：逆流防止弁の不適切な清潔操作
吸引器回路内の閉塞
- 4) 吸引音の異常、あるいはその危険性
原因・関連要因：オイルの汚れ、オイル量の減少、オイル内の水の貯留、部品の外れやゆるみ
吸引器やモーターの設置に関する不適切な管理

IV アセスメントならびに医師への報告基準

訪問看護師の観察、情報収集は、吸引の導入、維持管理に欠かせない。訪問看護師は療養者および家族に関する情報を、療養者及び家族と医師との間の仲介役となって伝える。

アセスメントは以下の各段階について、それぞれ主観的情報 (Subjective data ; S)、客観的情報 (Objective data ; O) の両面の情報にもとづいて行う。

1 吸引導入検討の段階

呼吸障害などによる痰喀出困難や、風邪等による一時的な分泌物の増量、嚥下障害の徴候をとらえることが重要である。

- 1) 痰喀出の状況
- S : 呼吸苦がある
痰喀出に伴う疲労感がある
- O : 気道内に分泌物が貯留している
自力での咳嗽誘発力が低下している
痰の粘調度が高く、喀出困難である

気管切開など気道確保のための処置を行う予定で、気道の浄化機能低下が予測される場合

ピークフローが160以下である

2) 嚥下の状況

S : 嚥下困難感 (喉につかえる感じ、飲み込みにくさなど)

食事摂取に伴う疲労感

食欲の低下

O : 食事や唾液のむせ

食事内容 (形状や形態) の変化 / 飲水方法 (とろみを付ける) の変化

食事・飲水中の姿勢の変化

食事時間の延長

食事摂取量の減少 / 体重減少

3) 吸引の必要性に対する気持ち・認識

S : 療養者および家族は吸引導入の必要性に関して正しい知識を持ち受容しているか。

O : 在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか。

2 維持管理の段階

1) 吸引に対する気持ち・認識

S : 療養者および家族が認識している吸引実施理由

O : 在宅療養支援チームはそれらをどうとらえているか。

2) 指示内容とその実施状況

S : 療養者および家族が医療従事者から指導されたこととして実際に行っている方法 (療養者側が認識して行っている方法)。

吸引手技や吸引器の管理に問題はないか。

O : 医師が処方し、病院看護師が提案・指示した方法

*指示内容として尋ねたり観察したりする必要がある項目

①吸引以外の排痰ケアの施行

②使用している吸引器、吸引カテーテル

③気管カニューレの種類 (気管カニューレ装着者の場合)

④吸引圧の設定

⑤吸引カテーテルの交換頻度、滅菌・消毒・保管方法

⑥衛生材料の入手・処理方法

⑦指導されている身体観察項目

⑧予備物品の準備状況

3) 身体障害者福祉法適応状況

S : 申請をしているか、あるいは申請希望があるか。

O : 療養者の吸引による排痰の適応理由がそれに該当するか。

該当理由 : 内部障害 (呼吸機能障害)

保健・医療従事者がすでに情報を提供しているか。

4) 難病患者等居宅生活支援事業における難病患者等日常生活用具給付事業の申請状況

S : 申請をしているか、あるいは申請希望があるか。

O : 療養者がこの事業の給付に該当するか

保健・医療従事者が既に情報を提供しているか。