１３．疾患の自己管理教育プログラム

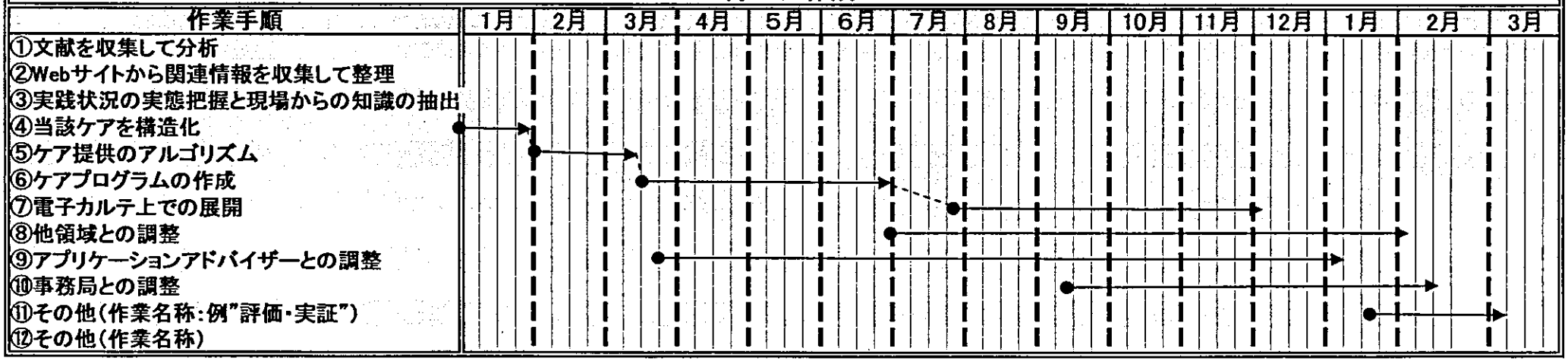
（褥そう予防・治療教育プログラム）

領域リーダー：真田　弘美（東京大学大学院）
研究協力者：菅野由貴子（東京大学大学院）
須釜　淳子（金沢大学）
大桑麻由美（金沢大学）
北川　敦子（東京大学大学院）
紺屋千津子（金沢大学）

平成15－16年度　領域別　ケアアルゴリズム開発進捗状況　作業工程表

13. 疾病の自己管理教育プログラム（褥瘡予防・治療教育プログラム）　（リーダー：真田　弘美）

5月11日作成



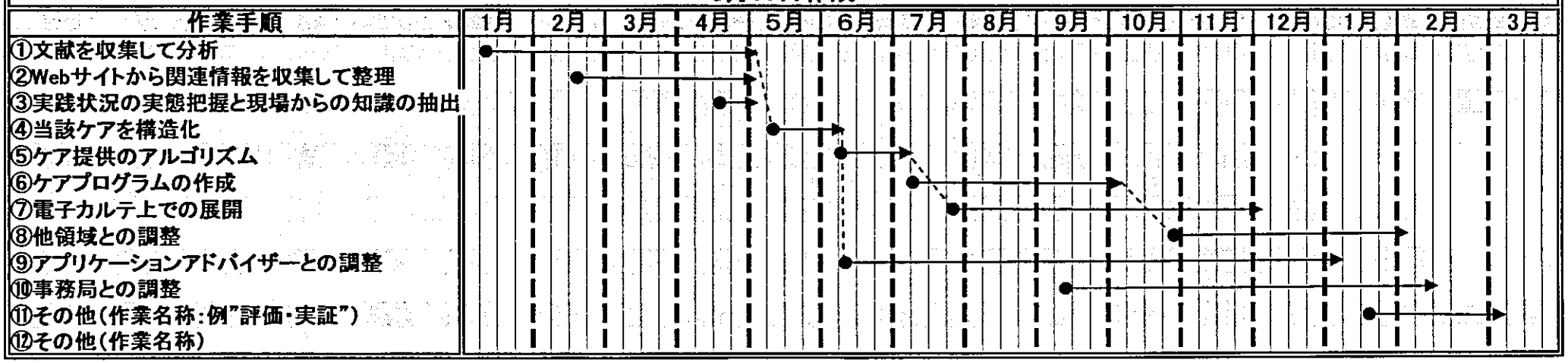
１４．ストーマケア

領域リーダー：真田　弘美（東京大学大学院）
研究協力者：紺屋千津子（金沢大学）

平成15－16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表

14. ストーマケア （リーダー:真田 弘美）

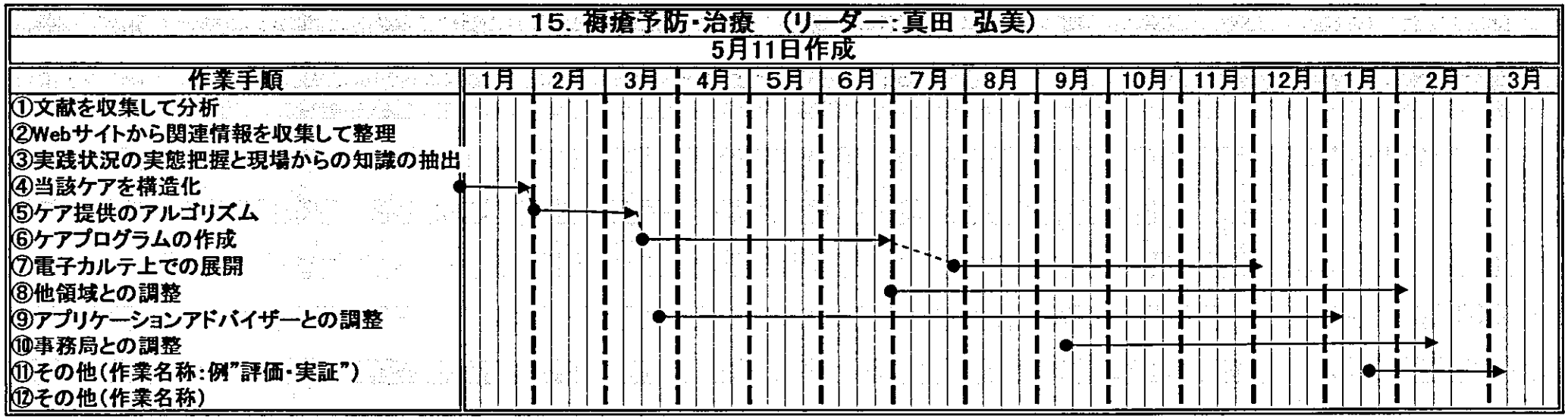
5月11日作成

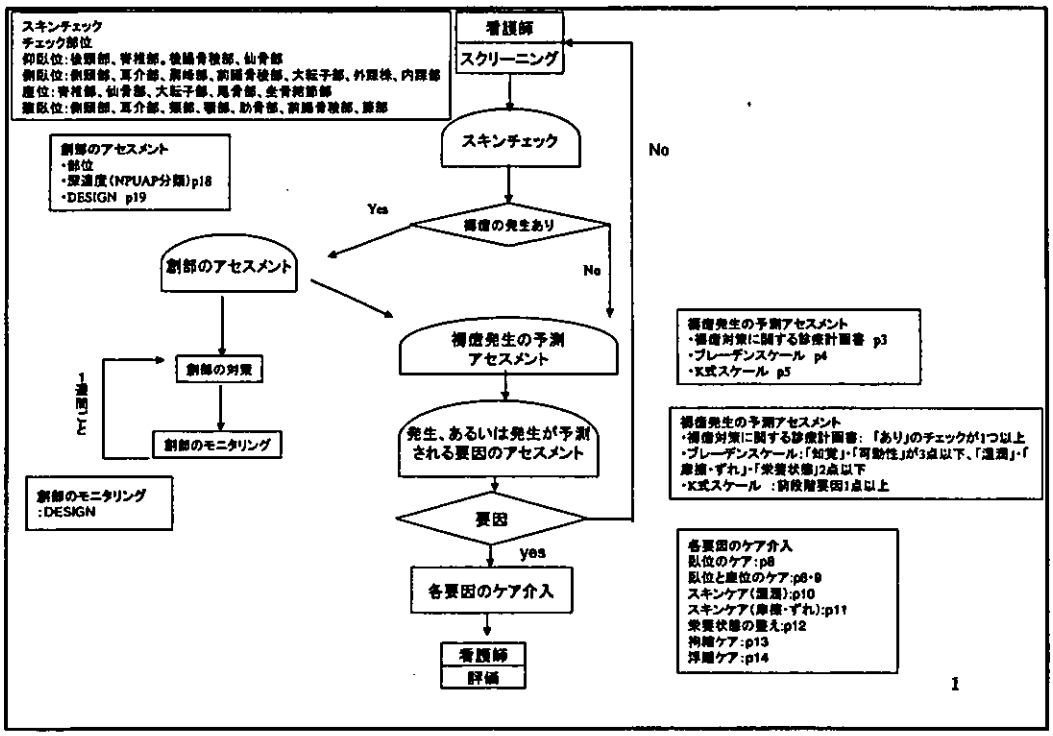


１５.褥そう予防・治療

領域リーダー：真田　弘美（東京大学大学院）
研究協力者：菅野由貴子（東京大学大学院）
須釜　淳子（金沢大学）
大桑麻由美（金沢大学）
北川　敦子（東京大学大学院）
紺屋千津子（金沢大学）

平成15－16年度 領域別 ケアアルゴリズム開発進捗状況 作業工程表



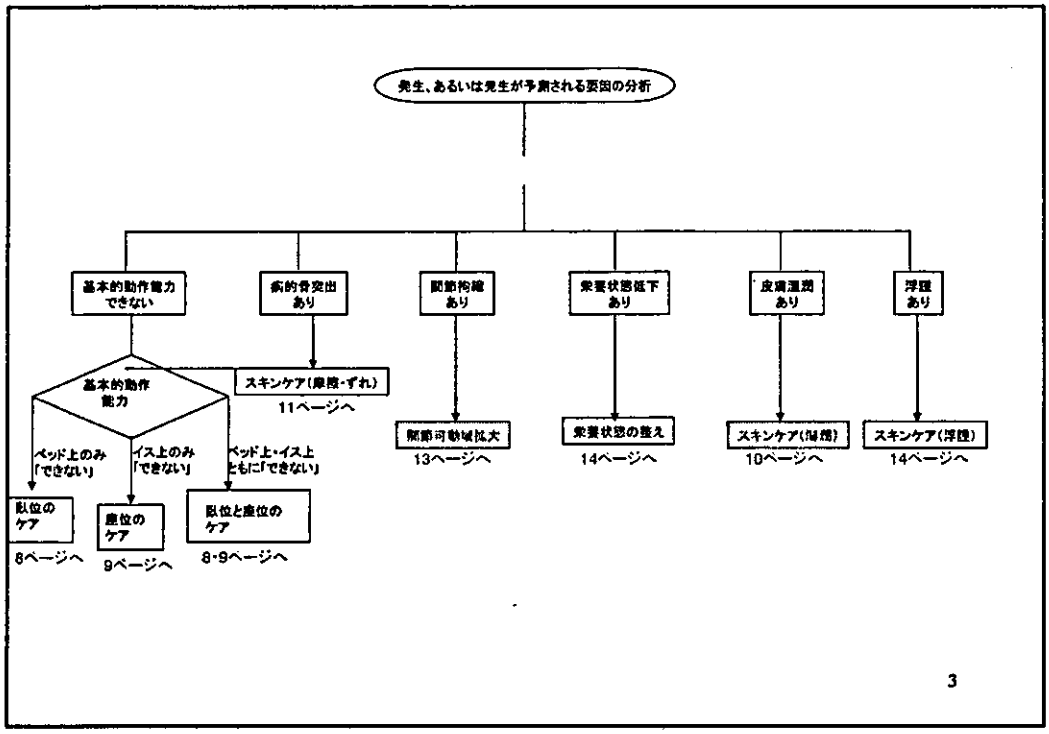


褥瘡対策に関する診療計画書
危険因子の評価

日常生活自立度　J (1,2)　A (1,2)　B(1,2)　C (1,2)	
・基本的動作能力　（ベッド上　自力体位変換） （イス上　坐位姿勢の保持、除圧）	○できる　○できない ○できる　○できない
・病的骨突出	○なし　○あり
・関節拘縮	○なし　○あり
・栄養状態低下	○なし　○あり
・皮膚湿潤（多汗、尿失禁、便失禁）	○なし　○あり
・浮腫（局所以外の部位）	○なし　○あり

チェックボックス

2

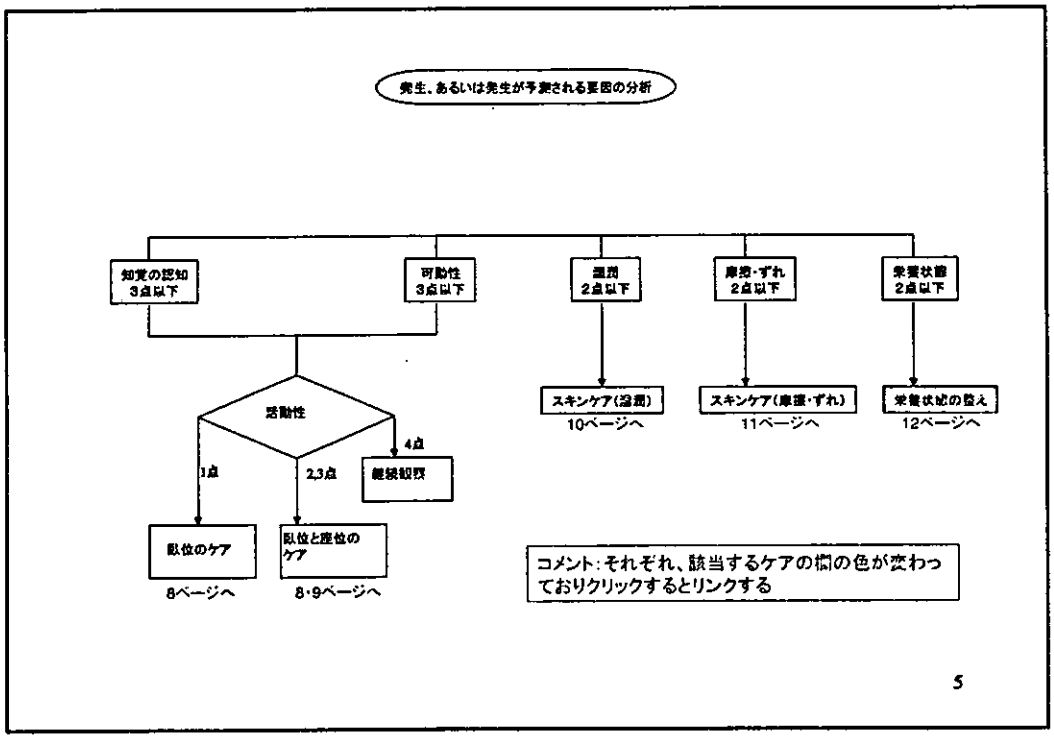


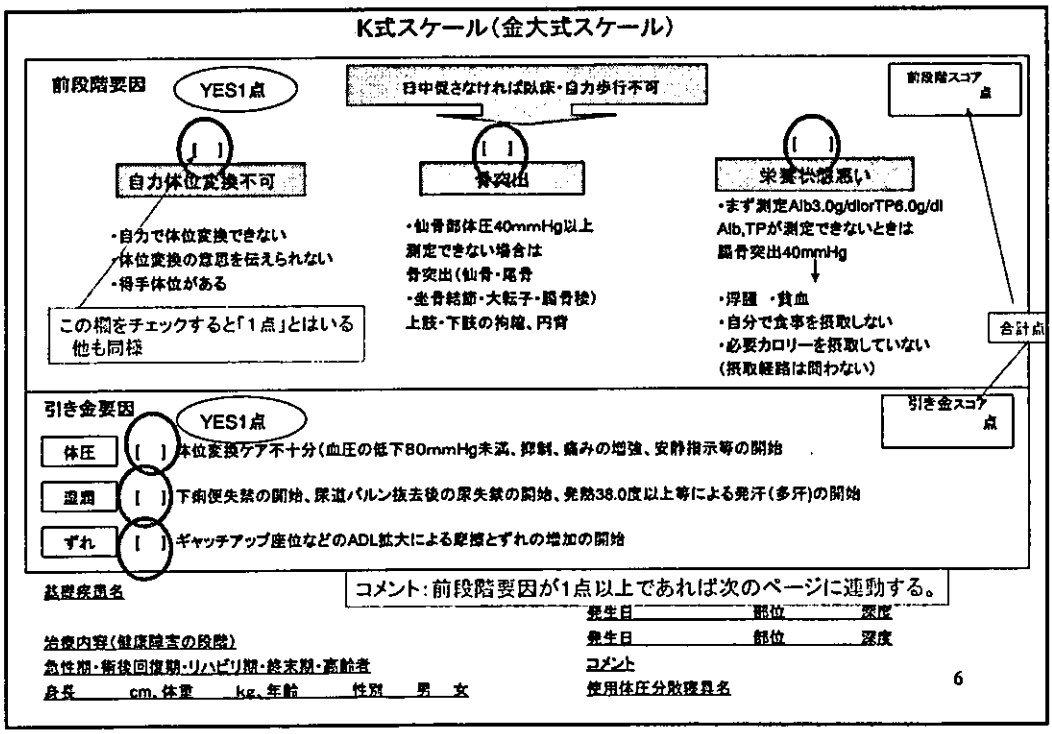
ブレーデンスケール

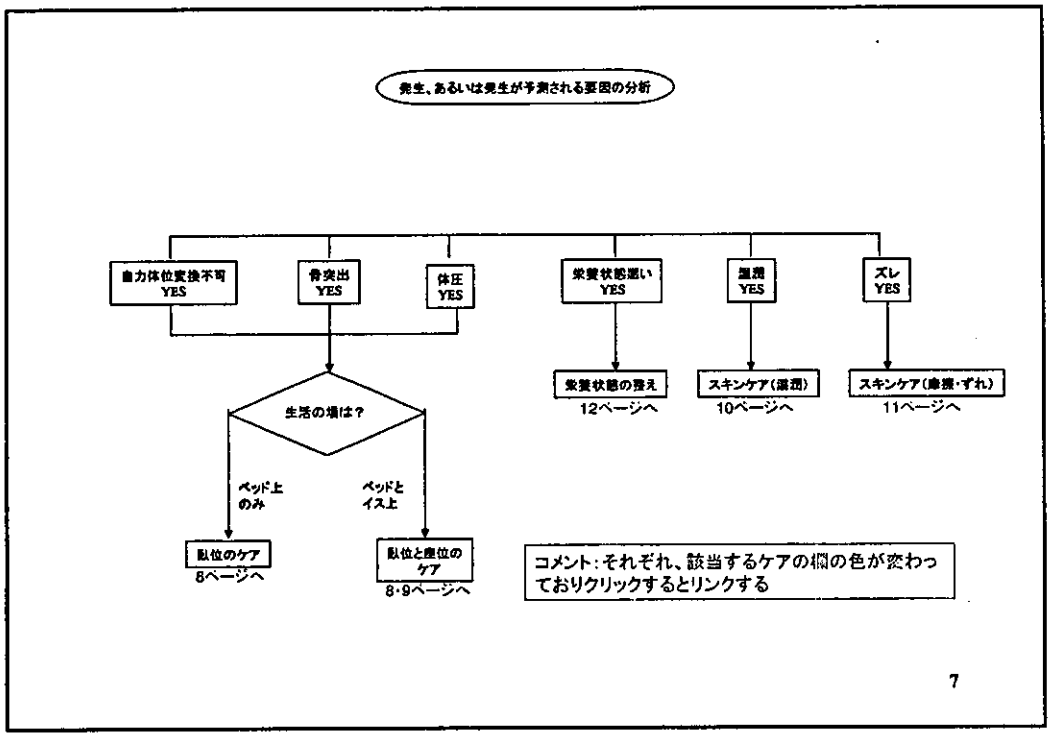
得点は、自分で数字を入力し、合計は自動的に出る

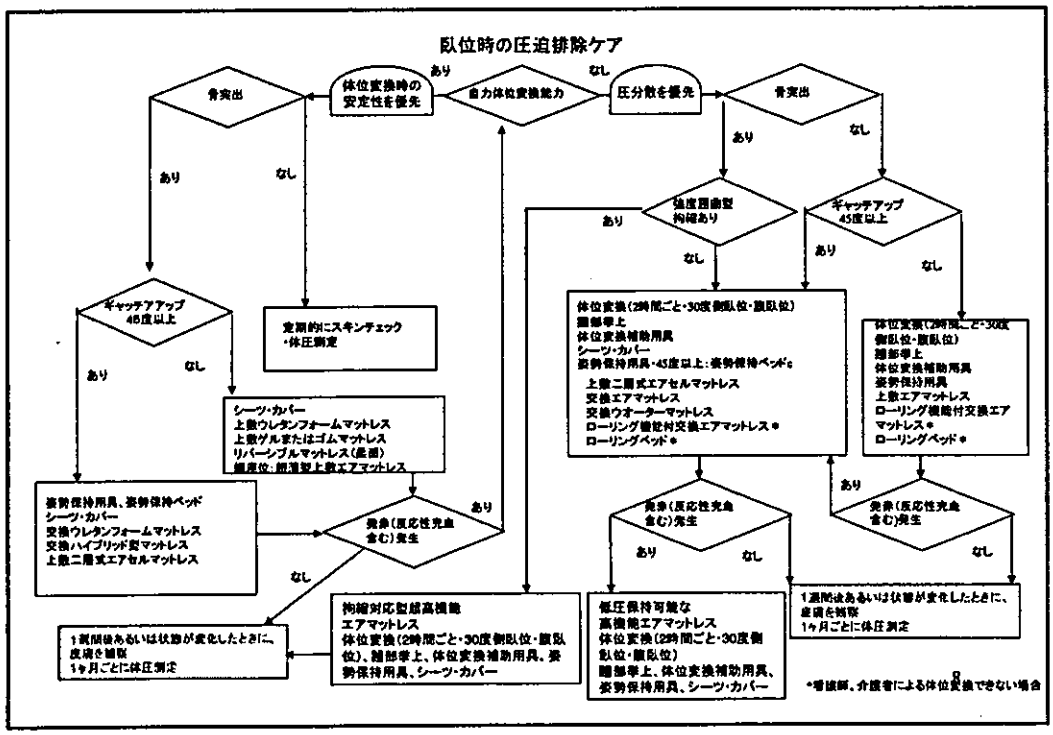
					得点
知覚の認知 圧迫による不快感に対して適切に反応できる能力	**1 まったく知覚なし** 痛みに対する反応(うめく、泣ける、つかむなど)なし。この反応は、意識レベルの低下や鎮静による。　あるいは体のおおよそ全体にわたり感覚の障害がある。	**2 重度の障害あり** 痛みにのみ反応する。不快感を伝える時には、うめくことや身の振り動くことしかできない。　あるいは、知覚障害があり、体の　1/2以上にわたり痛みや不快感の感じ方が完全ではない。	**3 軽度の障害** 呼びかけに反応する。しかし、不快感や体位変換のニードを伝えることが、いつもできるとは限らない。あるいは、いくぶん知覚障害があり、四肢のし、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。	**4 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	**1 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、体位変換するごとに湿気が認められる。	**2 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。各勤務時間中に少なくても1回は寝衣寝具交換をしなければならない。	**3 時々湿っている** 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、寝衣寝具を追加して交換する必要がある。	**4 めったに湿っていない** 皮膚は通常乾燥している。定期的に寝衣寝具交換すればよい。	
活動性 行動の範囲	**1 臥床** 寝たきりの状態である。	**2 座位可能** ほとんど、またはまったく歩けない。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。	**3 時々歩行可能** 介助の有無にかかわらず、日中時々歩くが、異常に短い距離に限られる。各勤務時間中にはほとんどの時間を床上で過ごす。	**4 歩行可能** 起きている間は少なくても1日2回は部屋の外を歩く。そして少なくても2時間に1回は室内を歩く。	
可動性 体位を変えたり 整えたりできる能力	**1 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	**2 非常に限られる** 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な)体動はしない。	**3 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。	**4 自由に体動する** 介助なしで頻回にかつ適切な(体位を変えるような)体動をする。	
栄養状態 普段の食事摂取状況	**1 不良** 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皿(蛋白質・乳製品は1日2皿(カップ)分以下の摂取である。水分摂取が不足している。経腸栄養剤(半流化食、経腸栄養剤)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、ジュースなら摂取したりする。または、水分点滴を5日間以上続けている。	**2 やや不良** めったに全量摂取しない。普段は出された食事の約1/2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。時々流化食栄養剤(半流化食、経腸栄養剤)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日必要摂取量以下である。	**3 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。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。時々食事を拒否することもあるが、勧められれば通常補食する。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。	**4 非常に良好** 毎食3/4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。時々間食(おやつ)を食べる。補食する必要はない。	
摩擦とずれ	**1 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。シーツでこすれず体を動かす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。摩擦・拘縮・痙攣は持続的に摩擦を引き起こす。	**2 潜在** 弱々しく動く、または最小限の介助が必要である。移動時皮膚は、あるいは、シーツや椅子、拘束帯、補助具などにこすれている可能性がある。といがいの時間は、椅子や床上で比較的良い体位を保つことができる。	自力で椅子や床上を動き、移動中十分に体を支える筋力を備えている。いつでも、椅子や床上で良い体位を保つことができる。		合計

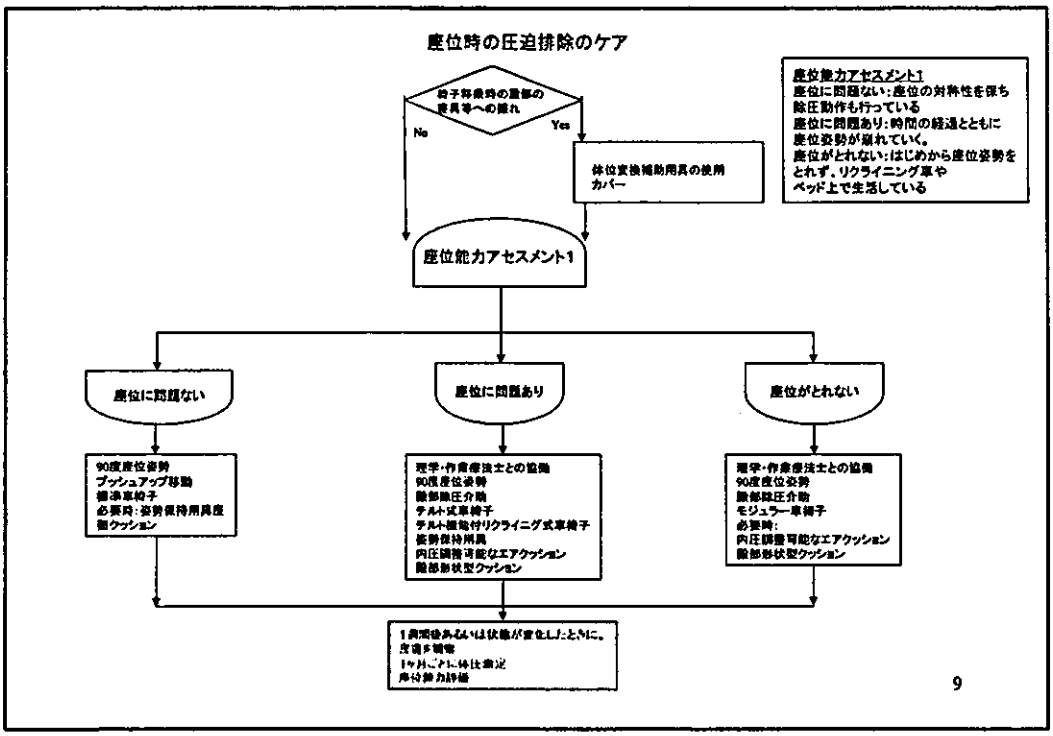
コメント:合計点が14点以下であれば次のページに連動する。

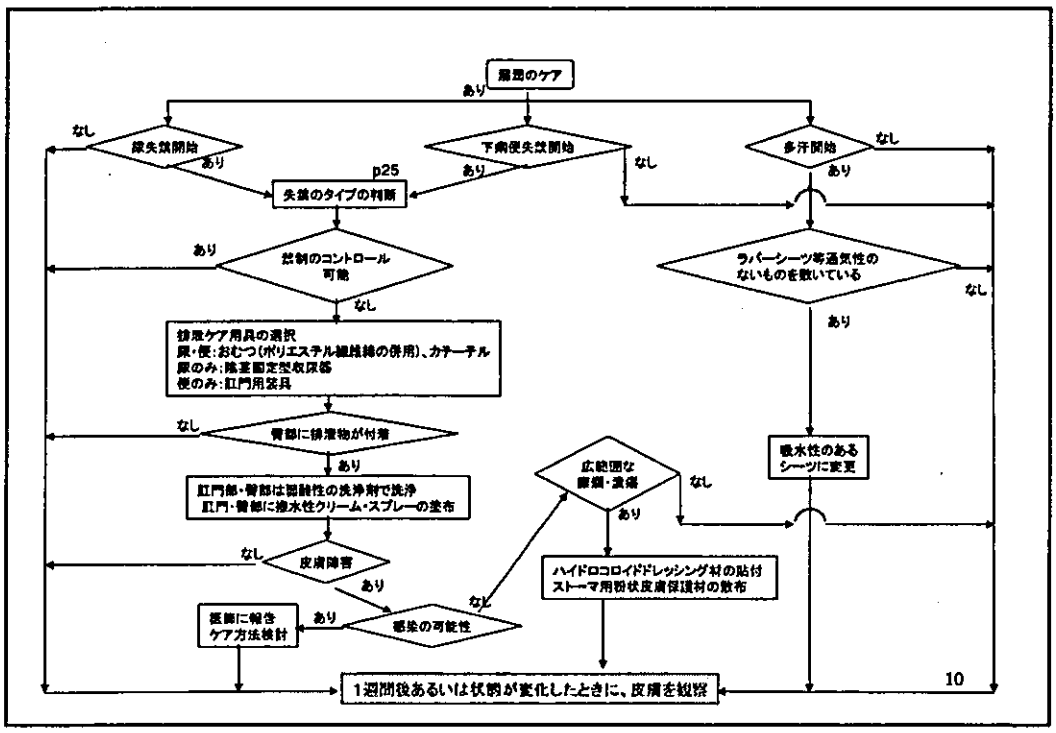

発生、あるいは発生が予測される要因の分析
知覚の認知 3点以下
可動性 3点以下
湿潤 2点以下
摩擦・ずれ 2点以下
栄養状態 2点以下
活動性
1点
2,3点
4点
継続観察
臥位のケア
8ページへ
臥位と座位のケア
8・9ページへ
スキンケア(湿潤)
10ページへ
スキンケア(摩擦・ずれ)
11ページへ
栄養状態の整え
12ページへ
コメント:それぞれ、該当するケアの欄の色が変わっておりクリックするとリンクする
5

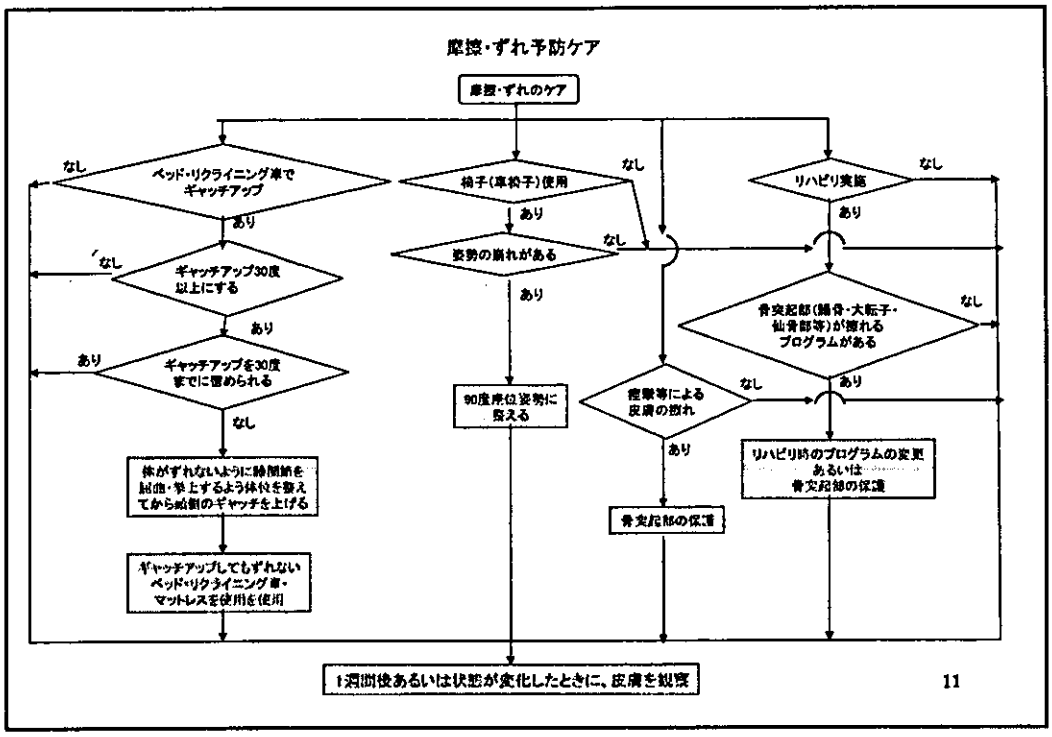

K式スケール(金大式スケール)
前段階要因
YES1点
日中座さなければ臥床・自力歩行不可
前段階スコア 点
自力体位変換不可
骨突出
栄養状態悪い
・自力で体位変換できない
・体位変換の意思を伝えられない
・将手体位がある
この欄をチェックすると「1点」とはいる 他も同様
・仙骨部体圧40mmHg以上 測定できない場合は 骨突出(仙骨・尾骨 ・坐骨結節・大転子・腸骨稜) 上肢・下肢の拘縮、円背
・まず測定Alb3.0g/dlorTP6.0g/dl Alb,TPが測定できないときは 腸骨突出40mmHg
・浮腫 ・貧血
・自分で食事を摂取しない
・必要カロリーを摂取していない (摂取経路は問わない)
合計点
引き金要因
YES1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、痛みの増強、安静指示等の開始
湿潤
[ ] 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度以上等による発汗(多汗)の開始
ずれ
[ ] ギャッチアップ座位などのADL拡大による摩擦とずれの増加の開始
基礎疾患名
コメント:前段階要因が1点以上であれば次のページに連動する。
発生日 部位 深度
発生日 部位 深度
治療内容(健康障害の段階)
急性期・術後回復期・リハビリ期・終末期・高齢者
コメント
身長 cm、体重 kg、年齢 性別 男 女
使用体圧分散寝具名
6

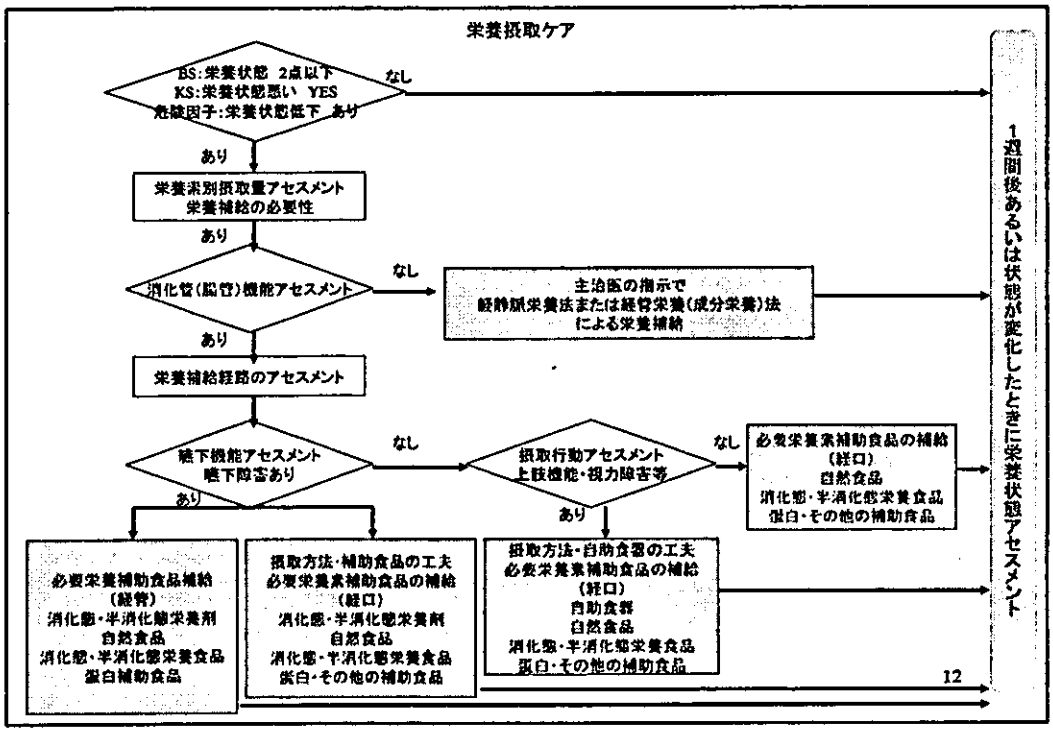

発生、あるいは発生が予測される要因の分析
自力体位変換不可 YES
骨突出 YES
体圧 YES
栄養状態悪い YES
湿潤 YES
ズレ YES
生活の場は？
ベッド上のみ
ベッドとイス上
栄養状態の整え
12ページへ
スキンケア(湿潤)
10ページへ
スキンケア(摩擦・ずれ)
11ページへ
臥位のケア
8ページへ
臥位と座位のケア
8・9ページへ
コメント：それぞれ、該当するケアの欄の色が変わっておりクリックするとリンクする
7


臥位時の圧迫排除ケア
骨突出
体位変換時の安定性を優先
自力体位変換能力
圧分散を優先
骨突出
あり
なし
ギャッチアップ45度以上
定期的にスキンチェック・体圧測定
シーツ・カバー
上敷ウレタンフォームマットレス
上敷ゲルまたはゴムマットレス
リバーシブルマットレス(底面)
腰座位：前傾型上敷エアマットレス
姿勢保持用具、姿勢保持ベッド
シーツ・カバー
交換ウレタンフォームマットレス
交換ハイブリッド型マットレス
上敷二層式エアセルマットレス
発赤(反応性充血含む)発生
拘縮対応型超高機能エアマットレス
体位変換(2時間ごと・30度側臥位・腹臥位)、踵部挙上、体位変換補助用具、姿勢保持用具、シーツ・カバー
1週間後あるいは状態が変化したときに、皮膚を観察
1ヶ月ごとに体圧測定
強度屈曲型拘縮あり
体位変換(2時間ごと・30度側臥位・腹臥位)
踵部挙上
体位変換補助用具
シーツ・カバー
姿勢保持用具・45度以上：姿勢保持ベッド*
上敷二層式エアセルマットレス
交換エアマットレス
交換ウオーターマットレス
ローリング機能付交換エアマットレス*
ローリングベッド*
低圧保持可能な高機能エアマットレス
体位変換(2時間ごと・30度側臥位・腹臥位)
踵部挙上、体位変換補助用具、姿勢保持用具、シーツ・カバー
1週間後あるいは状態が変化したときに、皮膚を観察
1ヶ月ごとに体圧測定
*看護師、介護者による体位変換できない場合
8

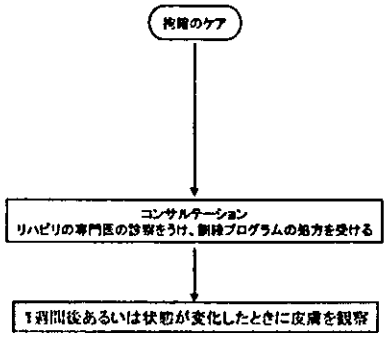

座位時の圧迫排除のケア
椅子移乗時の臀部の座具等への擦れ
No
Yes
体位変換補助用具の使用
カバー
座位能力アセスメント1
座位に問題ない:座位の対称性を保ち
除圧動作も行っている
座位に問題あり:時間の経過とともに
座位姿勢が崩れていく。
座位がとれない:はじめから座位姿勢を
とれず、リクライニング車や
ベッド上で生活している
座位能力アセスメント1
座位に問題ない
座位に問題あり
座位がとれない
90度座位姿勢
プッシュアップ移動
標準車椅子
必要時:姿勢保持用具座
面クッション
理学・作業療法士との協働
90度座位姿勢
臀部除圧介助
チルト式車椅子
チルト機能付リクライニング式車椅子
姿勢保持用具
内圧調整可能なエアクッション
臀部形状型クッション
理学・作業療法士との協働
90度座位姿勢
臀部除圧介助
モジュラー車椅子
必要時:
内圧調整可能なエアクッション
臀部形状型クッション
1週間後あるいは状態が変化したときに、
皮膚観察
1ヶ月ごとに体位測定
座位能力評価
9


排泄のケア
あり
なし
尿失禁開始
あり
下痢便失禁開始
なし
あり
多汗開始
なし
あり
p25
失禁のタイプの判断
あり
排泄のコントロール
可能
なし
ラバーシーツ等通気性の
ないものを敷いている
なし
あり
排泄ケア用具の選択
尿・便:おむつ(ポリエステル繊維綿の併用)、カテーテル
尿のみ:陰茎固定型収尿器
便のみ:肛門栓具
なし
臀部に排泄物が付着
あり
肛門部・臀部は弱酸性の洗浄剤で洗浄
肛門・臀部に撥水性クリーム・スプレーの塗布
広範囲な
擦傷・潰瘍
なし
あり
吸水性のある
シーツに変更
なし
皮膚障害
あり
ハイドロコロイドドレッシング材の貼付
ストーマ用粉状皮膚保護材の散布
なし
感染の可能性
あり
医師に報告
ケア方法検討
1週間後あるいは状態が変化したときに、皮膚を観察
10


摩擦・ずれ予防ケア
摩擦・ずれのケア
ベッド・リクライニング車でギャッチアップ
なし
あり
ギャッチアップ30度以上にする
なし
あり
ギャッチアップを30度までに留められる
あり
なし
体がずれないように時間帯を屈曲・挙上するよう体位を整えてから減側のギャッチを上げる
ギャッチアップしてもずれないベッド・リクライニング車・マットレスを使用を使用
椅子(車椅子)使用
なし
あり
姿勢の崩れがある
なし
あり
90度座位姿勢に整える
リハビリ実施
なし
あり
骨突起部(踵骨・大転子・仙骨部等)が擦れるプログラムがある
なし
あり
座敷等による皮膚の擦れ
なし
あり
骨突起部の保護
リハビリ時のプログラムの変更あるいは骨突起部の保護
1週間後あるいは状態が変化したときに、皮膚を観察
11

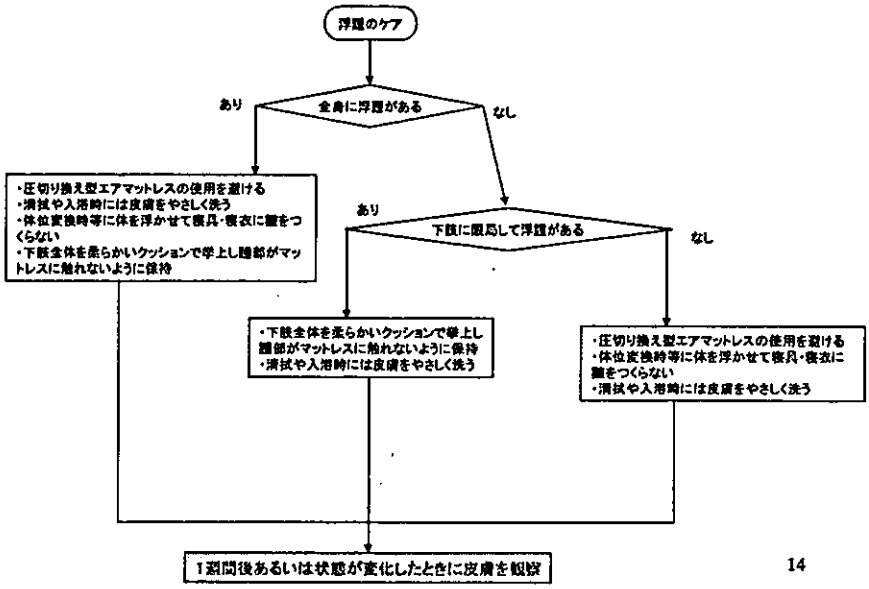

栄養摂取ケア
BS:栄養状態 2点以下
KS:栄養状態悪い YES
危険因子:栄養状態低下 あり
なし
あり
栄養素別摂取量アセスメント
栄養補給の必要性
あり
消化管(腸管)機能アセスメント
なし
主治医の指示で
経静脈栄養法または経管栄養(成分栄養)法
による栄養補給
あり
栄養補給経路のアセスメント
嚥下機能アセスメント
嚥下障害あり
なし
あり
摂取行動アセスメント
上肢機能・視力障害等
なし
あり
必要栄養素補助食品の補給
(経口)
自然食品
消化態・半消化態栄養食品
蛋白・その他の補助食品
必要栄養補助食品補給
(経管)
消化態・半消化態栄養剤
自然食品
消化態・半消化態栄養食品
蛋白補助食品
摂取方法・補助食品の工夫
必要栄養素補助食品の補給
(経口)
消化態・半消化態栄養剤
自然食品
消化態・半消化態栄養食品
蛋白・その他の補助食品
摂取方法・自助食器の工夫
必要栄養素補助食品の補給
(経口)
自助食器
自然食品
消化態・半消化態栄養食品
蛋白・その他の補助食品
1週間後あるいは状態が変化したときに栄養状態アセスメント
12

拘縮のケア



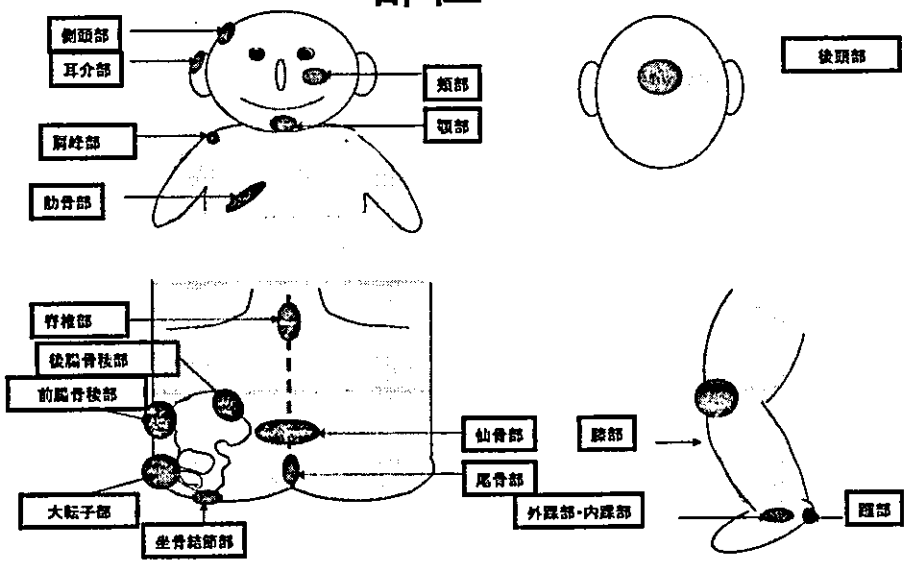
13

浮腫のケア



14

部位



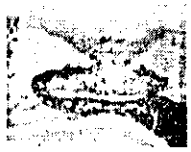
コメント：それぞれの部位にチェックボックスでチェックできるようにする

例）
○ 大転子部

15

深達度（NPUAP分類）

チェックボックス

分類	○ Stage I	○ Stage II	○ Stage III	○ Stage IV
説明	圧迫が関連した（表皮が欠損していない）皮膚の変性である。周囲皮膚または反対側皮膚と比較して示される以下のひとつ以上の変化である。 皮膚温（暖かい、または冷たい） 組織の密度（硬い、または泥のような感じ） 知覚（痛み、掻痒）	部分層創傷で皮膚の損傷は表面的である。表皮剥離，水泡，浅い潰瘍の状態。	筋膜まで及ぶが筋膜を越えない皮下組織に至る全層創傷で組織の壊死や損傷を含む。深さのあるクレーター上でポケットがみられることもある。	皮膚全層の欠損に加え，広範な組織壊死，壊死，さらに筋肉，骨，支持組織に及ぶ。ポケットの形成や広範囲な空洞がみられる。
写真				

コメント：それぞれの部位にチェックボックスでチェックできるようにする

16

DESIGN

DESIGN（褥瘡経過評価用）

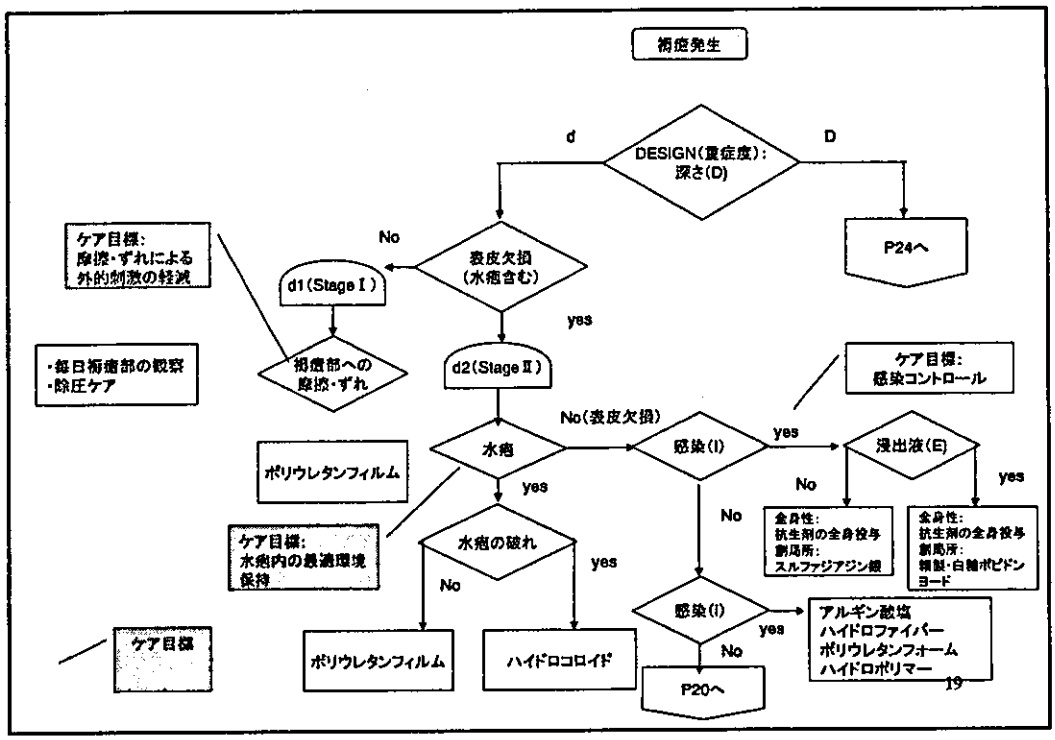
ここに点数を自分で入力し、合計は自動的に計算され出るようにする。
その後、自動的に20ページにリンクする

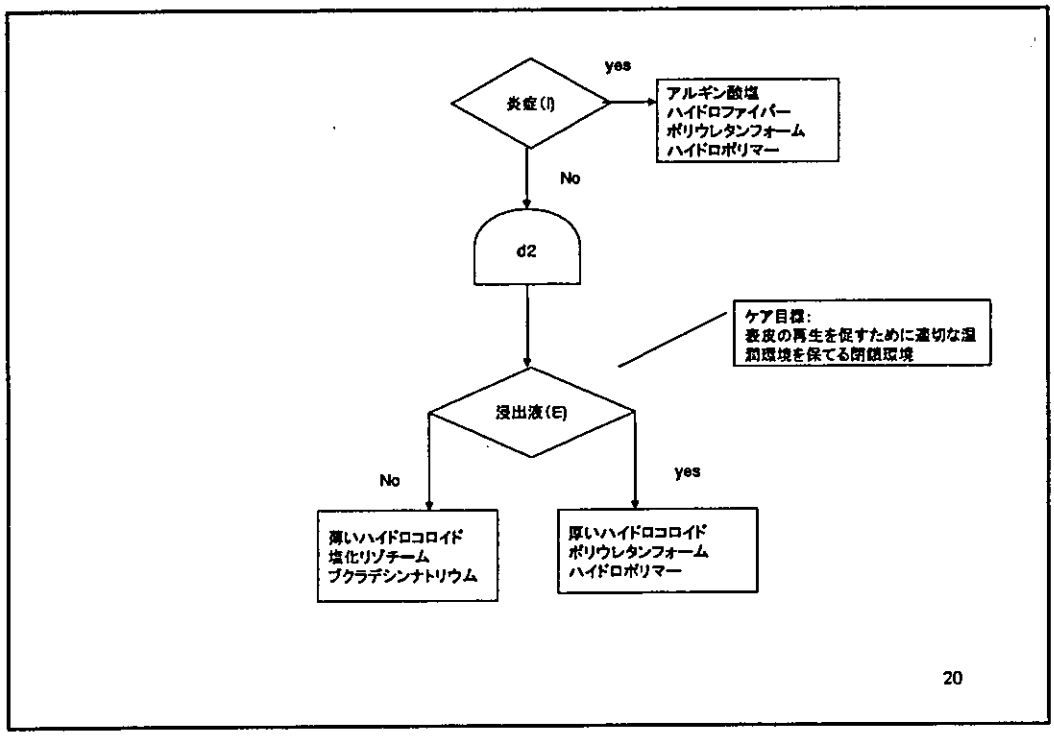
d	0	皮膚損傷/発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷	
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷	
	2	真皮までの損傷		5	関節包、腱鞘に至る損傷または、壊死が皮下組織の場合	
e	0	なし	E	3	多量、1日に数回以上のドレッシング交換を要する	
	1	少量 毎日のドレッシング交換を要しない				
	2	中等量 1日1回のドレッシング交換を要する				
s	0	皮膚損傷なし	S	6	100以上	
	1	4未満				
	2	4以上 16未満				
	3	16以上 36未満				
	4	36以上 64未満				
	5	64以上 100未満				
i	0	滲出の大量な皮膚なし	I	2	滲出が中等量の感染徴候あり（赤発熱痛、膿・臭気など）	
	1	滲出の大量な皮膚あり（全周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛）		3	全身性感染あり（敗血症など）	
g	0	肉芽あるいは皮膚がないため肉芽組織の評価ができない	G	3	壊死組織が、創面の10%以上50%未満を占める	
	1	壊死組織が創面の50%以上を占める		4	壊死組織が、創面の10%未満を占める	
	2	壊死組織が創面の50%以上10%未満を占める		5	壊死組織が全く認められない	
n	0	感覚麻痺なし	N	1	感覚麻痺あり	
				2	強く感覚麻痺した感覚麻痺あり	
なし		記載なし	P	1	4未満	
				2	4以上 16未満	
				3	16以上 36未満	
				4	36以上	
					合計	7

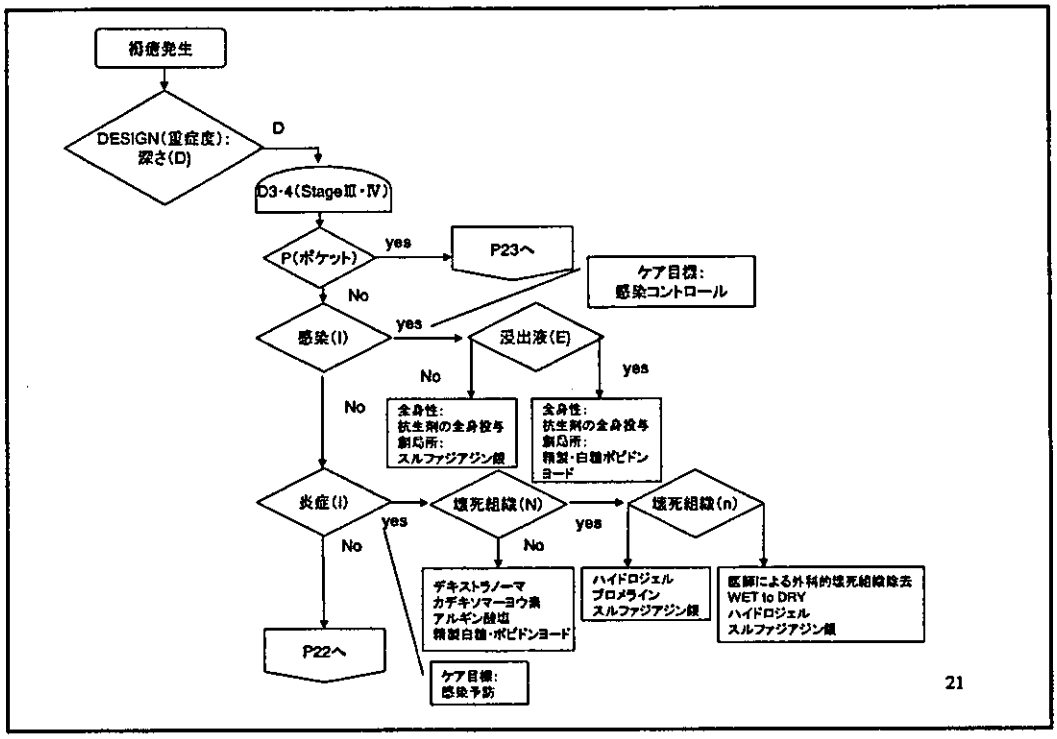
部位（仙骨部 坐骨部 大転子部 踵部 その他 ）

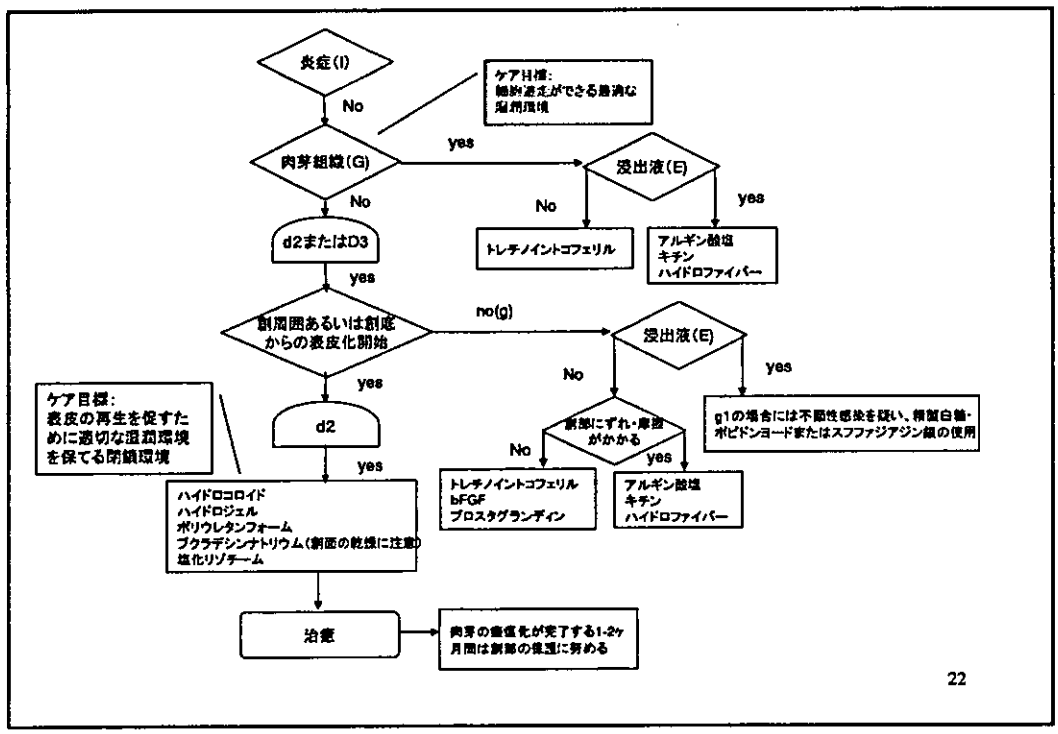
創部ケア

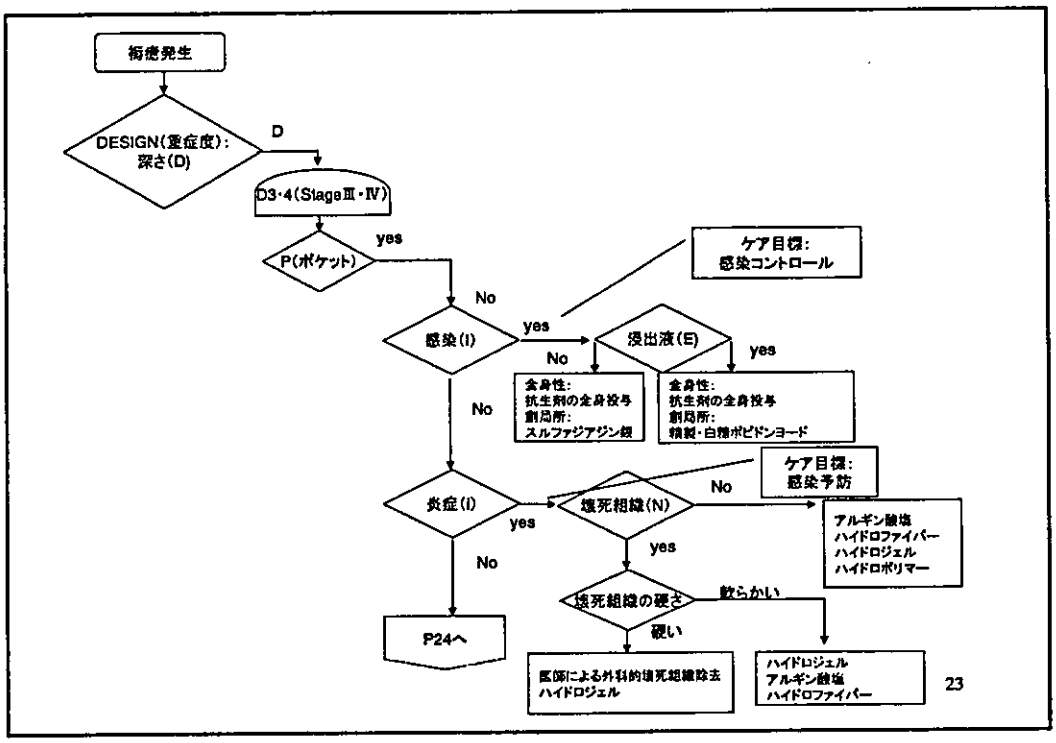
18

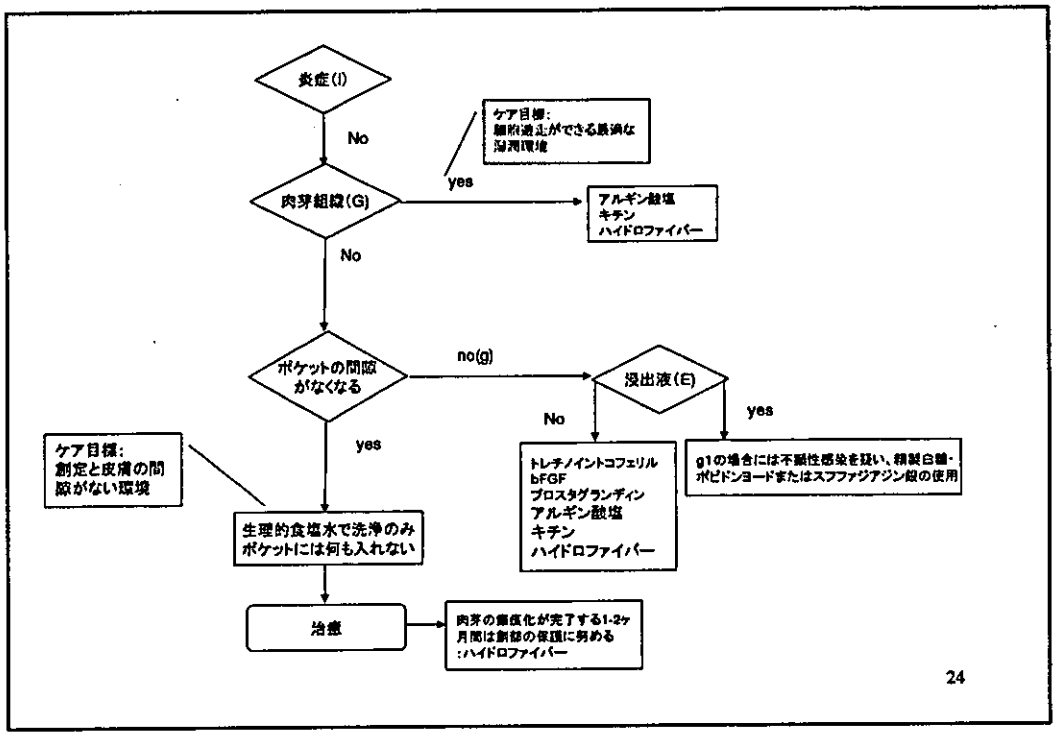

褥瘡発生
DESIGN(重症度):
深さ(D)
d
D
P24へ
表皮欠損
(水疱含む)
No
yes
d1(Stage Ⅰ)
d2(Stage Ⅱ)
褥瘡部への
摩擦・ずれ
ケア目標:
摩擦・ずれによる
外的刺激の軽減
・毎日褥瘡部の観察
・除圧ケア
水疱
No(表皮欠損)
感染(I)
yes
浸出液(E)
ケア目標:
感染コントロール
ポリウレタンフィルム
ケア目標:
水疱内の最適環境
保持
水疱の破れ
全身性:
抗生剤の全身投与
創局所:
スルファジアジン銀
全身性:
抗生剤の全身投与
創局所:
精製・白糖ポビドン
ヨード
感染(I)
アルギン酸塩
ハイドロファイバー
ポリウレタンフォーム
ハイドロポリマー
ケア目標
ポリウレタンフィルム
ハイドロコロイド
P20へ
19


炎症(I)
yes
アルギン酸塩
ハイドロファイバー
ポリウレタンフォーム
ハイドロポリマー
No
d2
ケア目標:
表皮の再生を促すために適切な湿
潤環境を保てる閉鎖環境
浸出液(E)
No
yes
薄いハイドロコロイド
塩化リゾチーム
ブクラデシンナトリウム
厚いハイドロコロイド
ポリウレタンフォーム
ハイドロポリマー
20

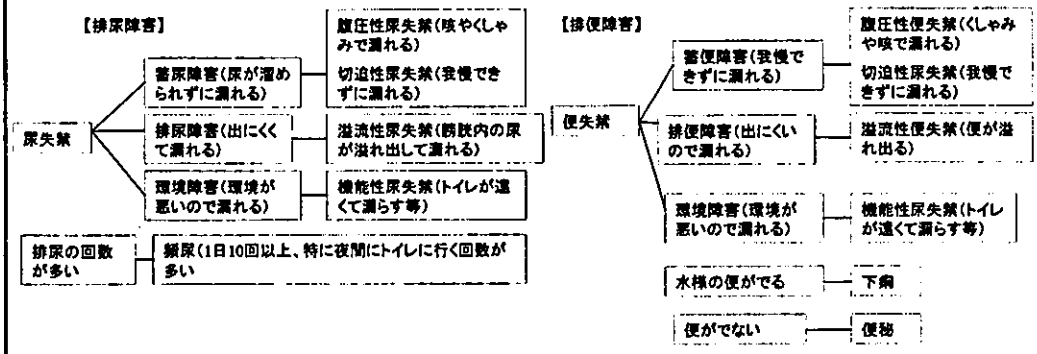

褥瘡発生
DESIGN(重症度):
深さ(D)
D
D3・4(StageⅢ・Ⅳ)
P(ポケット)
yes
P23へ
No
ケア目標:
感染コントロール
感染(I)
yes
浸出液(E)
No
yes
No
全身性:
抗生剤の全身投与
創局所:
スルファジアジン銀
全身性:
抗生剤の全身投与
創局所:
精製・白糖ポビドン
ヨード
炎症(I)
yes
壊死組織(N)
yes
壊死組織(n)
No
No
デキストラノーマ
カデキソマーヨウ素
アルギン酸塩
精製白糖・ポビドンヨード
ハイドロジェル
ブロメライン
スルファジアジン銀
医師による外科的壊死組織除去
WET to DRY
ハイドロジェル
スルファジアジン銀
No
P22へ
ケア目標:
感染予防
21


炎症(I)
No
ケアH標:
触診確定ができる最適な
湿潤環境
yes
肉芽組織(G)
浸出液(E)
No
No
yes
d2またはD3
トレチノイントコフェリル
アルギン酸塩
キチン
ハイドロファイバー
yes
創周囲あるいは創底
からの表皮化開始
no(g)
浸出液(E)
No
yes
yes
ケア目標:
表皮の再生を促すた
めに適切な湿潤環境
を保てる閉鎖環境
d2
創部にずれ・摩擦
がかかる
g1の場合には不顕性感染を疑い、精製白糖・
ポビドンヨードまたはスファジアジン銀の使用
No
yes
yes
ハイドロコロイド
ハイドロジェル
ポリウレタンフォーム
ブクラデシンナトリウム(創面の乾燥に注意)
塩化リゾチーム
トレチノイントコフェリル
bFGF
プロスタグランディン
アルギン酸塩
キチン
ハイドロファイバー
治癒
肉芽の瘢痕化が完了する1-2ヶ
月間は創部の保護に努める
22


褥瘡発生
DESIGN(重症度):
深さ(D)
D
D3・4(StageⅢ・Ⅳ)
P(ポケット)
yes
No
感染(I)
yes
No
ケア目標:
感染コントロール
浸出液(E)
yes
No
全身性:
抗生剤の全身投与
創局所:
スルファジアジン銀
全身性:
抗生剤の全身投与
創局所:
精製・白糖ポビドンヨード
No
炎症(I)
yes
No
壊死組織(N)
No
ケア目標:
感染予防
アルギン酸塩
ハイドロファイバー
ハイドロジェル
ハイドロポリマー
yes
壊死組織の硬さ
軟らかい
硬い
P24へ
医師による外科的壊死組織除去
ハイドロジェル
ハイドロジェル
アルギン酸塩
ハイドロファイバー
23


炎症(I)
No
ケア目標:
細胞遊走ができる最適な
湿潤環境
yes
肉芽組織(G)
アルギン酸塩
キチン
ハイドロファイバー
No
ポケットの間隙
がなくなる
no(g)
浸出液(E)
No
yes
yes
ケア目標:
創定と皮膚の間
隙がない環境
トレチノイントコフェリル
bFGF
プロスタグランディン
アルギン酸塩
キチン
ハイドロファイバー
g1の場合には不顕性感染を疑い、精製白糖・
ポビドンヨードまたはスファジアジン銀の使用
生理的食塩水で洗浄のみ
ポケットには何も入れない
治癒
肉芽の瘢痕化が完了する1-2ヶ
月間は創部の保護に努める
:ハイドロファイバー
24

失禁タイプの判断


【排尿障害】
尿失禁
蓄尿障害(尿が溜められずに漏れる)
排尿障害(出にくくて漏れる)
環境障害(環境が悪いので漏れる)
腹圧性尿失禁(咳やくしゃみで漏れる)
切迫性尿失禁(我慢できずに漏れる)
溢流性尿失禁(膀胱内の尿が溢れ出して漏れる)
機能性尿失禁(トイレが遠くて漏らす等)
排尿の回数が多い
頻尿(1日10回以上、特に夜間にトイレに行く回数が多い
【排便障害】
便失禁
蓄便障害(我慢できずに漏れる)
排便障害(出にくいので漏れる)
環境障害(環境が悪いので漏れる)
腹圧性便失禁(くしゃみや咳で漏れる)
切迫性尿失禁(我慢できずに漏れる)
溢流性便失禁(便が溢れ出る)
機能性尿失禁(トイレが遠くて漏らす等)
水様の便がでる
下痢
便がでない
便秘

25

１６．緩和ケア

領域リーダー：井上真奈美(山口県立大学)
研究協力者：金子眞理子(東京女子医科大学)
花出　正美(東京女子医科大学)