

在宅看護論Ⅱ 授業⑨

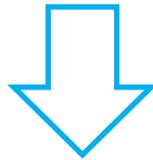
～褥瘡予防とケア～



福岡水巻看護助産学校
1年生

1. 褥瘡はなぜ？ (テキストP.232)

同一部位の()

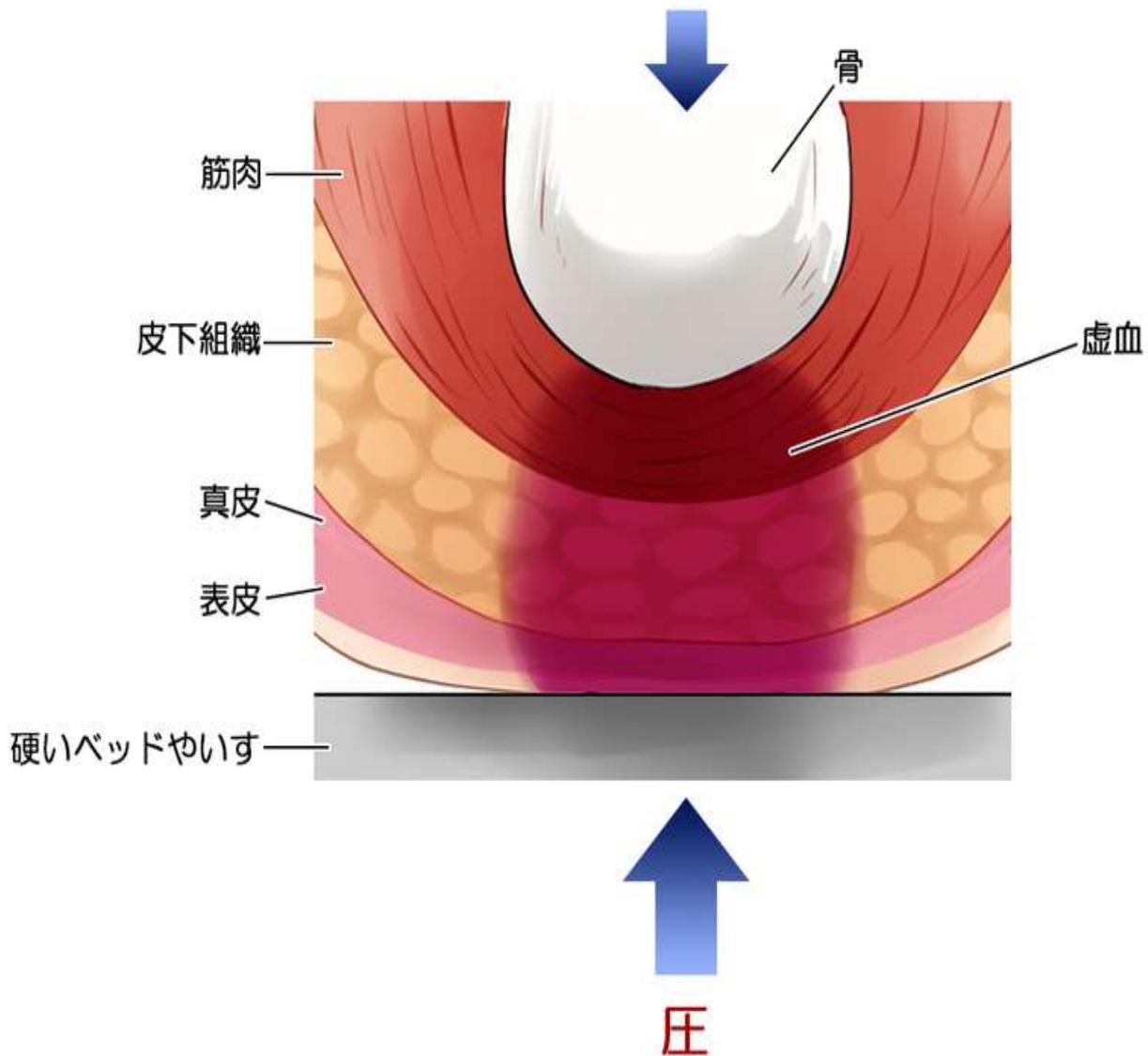


()の低下や
停止

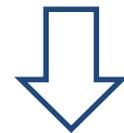


- ◎皮膚表面が()等で傷つくことも要因
- ◎()した皮膚は傷つきやすい

組織の圧迫



圧迫



組織の
血流停滞



不可逆的な
阻血性障害



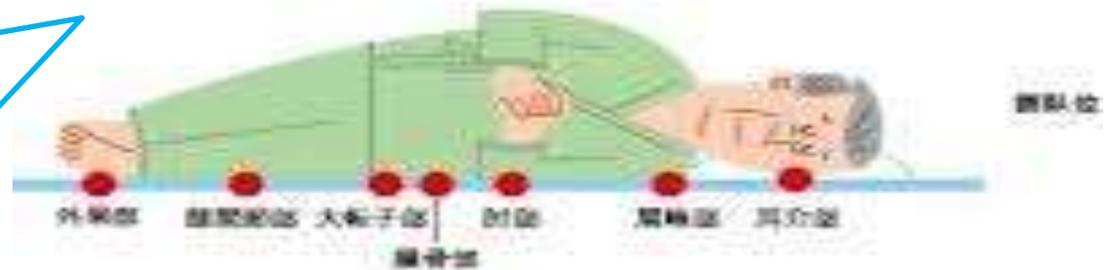
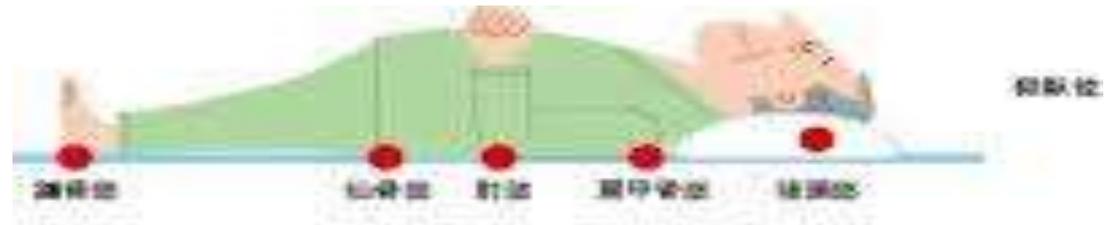
褥瘡

()の集中で血流障害を招く



()した皮膚に()が
加わると表皮剥離し、悪化しやすい。

2. 褥瘡の好発部位



骨格変形や
麻痺の部位で
異なる。

長時間の座位や
不適切な姿勢
保持も注意！

3. 褥瘡を起こしやすいのは？

運動()、()麻痺

()度が高

()

()

骨の突出

()、意識障害

不十分な体位変換や()管理



疾患との関連

脳梗塞後遺症

癌末期

重度の糖尿病・腎不全・心不全

重度の認知症

廃用症候群

重度の脳性麻痺

脊髄損傷

なぜ、起こり
やすいのかな？



適切な座位とは？



仙骨座り
senkotsu suwari

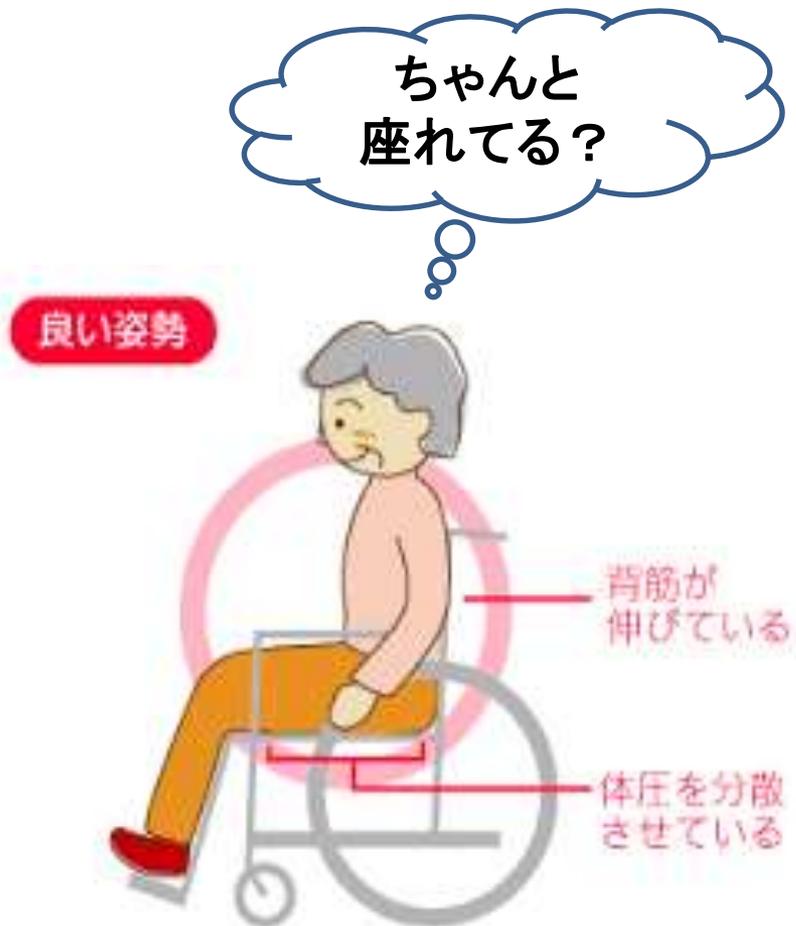
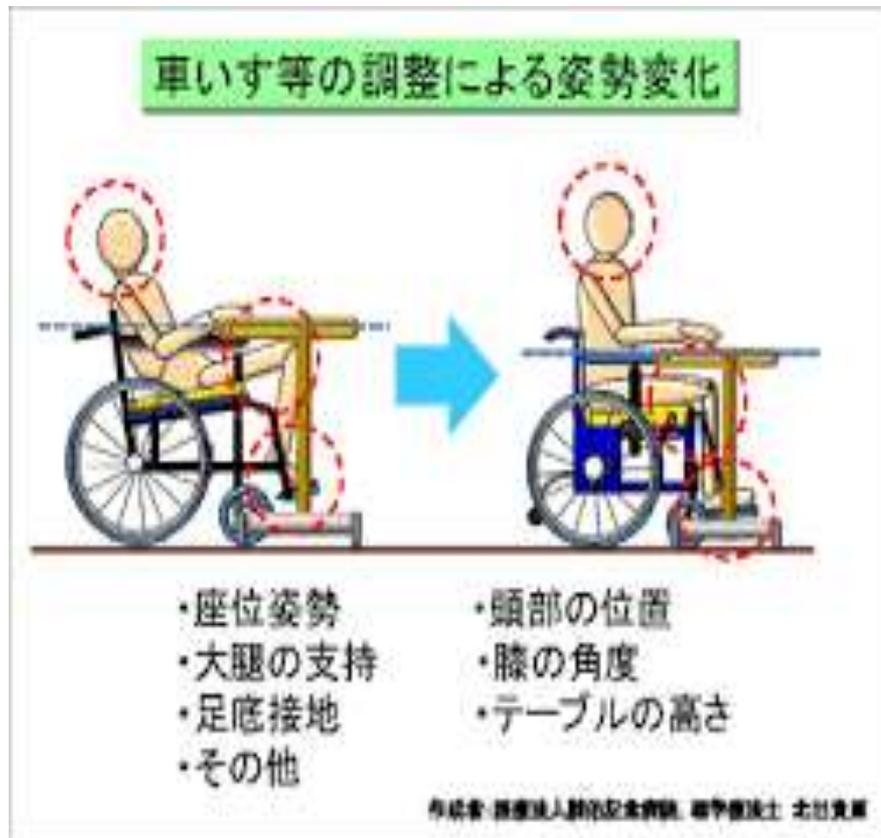


あごが上って、喉頭と
気道が直線に近くなると
誤嚥もしやすくなる！

どうしたら
いい？



車椅子での正しい姿勢



車椅子での正しい姿勢



座面の奥行きがあり
過ぎるとお尻が前に
ずれやすい。



安定させるためには、
背中に固めのクッ
ションを入れる。

4. 褥瘡予防(テキストP.233)

1) 発生の ()

褥瘡危険因子評価表(厚生労働省)

()スケール

()スケール(テキストP.234 表6-10)

在宅版K式スケール

褥瘡発生リスク
の程度

ブレテンスケール

	1	2	3	4
知覚の認知	知覚なし	重度	軽度	障害なし
湿潤	常に湿る	大抵湿る	時々湿る	湿っていない
活動性	臥床	座位可能	時々歩行可能	歩行可能
可動性	全く体動なし	非常に限られる	やや限られる	自由に体動する
栄養	不良	やや不良	良好	非常に良好
摩擦とズレ	問題あり	やや問題あり	問題なし	—

OHスケール・・・褥瘡発生リスクの程度

(テキストP.234 表6-10)

Q1

ベッドの上で寝返りしたり、
自力で動くことはできますか？

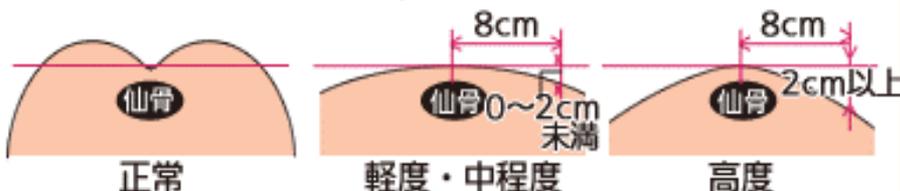
※「できない」と「どちらでもない」で迷う
場合は、予防の観点から「できない」とします。

A1

できる———0点
どちらでもない-1.5点
できない———3点

Q2

お尻の骨（仙骨）の飛び出し具合はどれですか？



A2

正常（なし）———0点
軽度・中程度———1.5点
高度———3点

Q3

むくみはありますか？

足の甲が判断しやすいです。
足の甲を親指で5秒間押し、
指を離しても跡が消えない
状態が続けば「ある」と
します。



5秒押す → 離す

指痕が残る

A3

ない———0点
ある———3点

Q4

関節が硬くなって、
手足を伸ばしにくいですか？

A4

ない———0点
ある———3点

障害高齢者の日常生活自立度判定基準〈寝たきり度〉 (テキストP.30)

ランク		判定基準	
生活自立	J		
準寝たきり	A		
寝たきり	B		
	C		

◎どの**ランク**から発生リスクが高まる？

◎()や()中心の生活では
発生リスクが高まる。

◎()も重度になると()障害
やADL障害が起こり、発生しやすい。



2) 褥瘡予防マットレスの選定



エアマット



体圧分散



ビーズ



低反発

どれがいい？



3) その他の褥瘡予防用具



◎夜間の家族の
介護負担を軽減

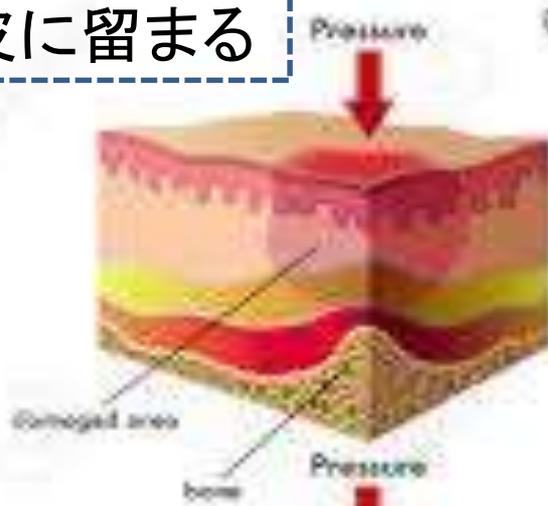


5. 褥瘡ケア

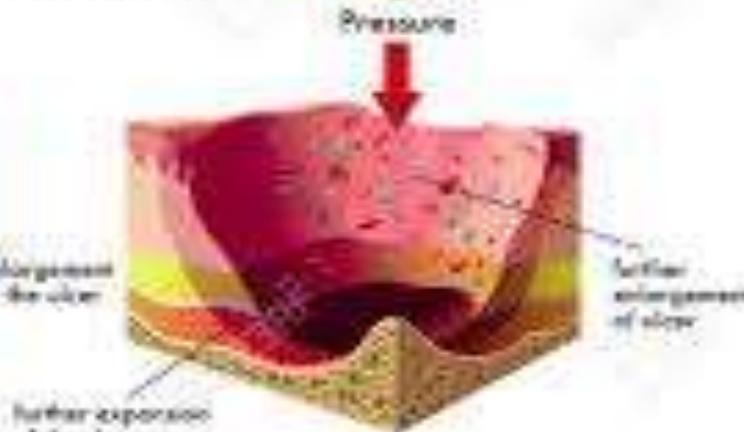
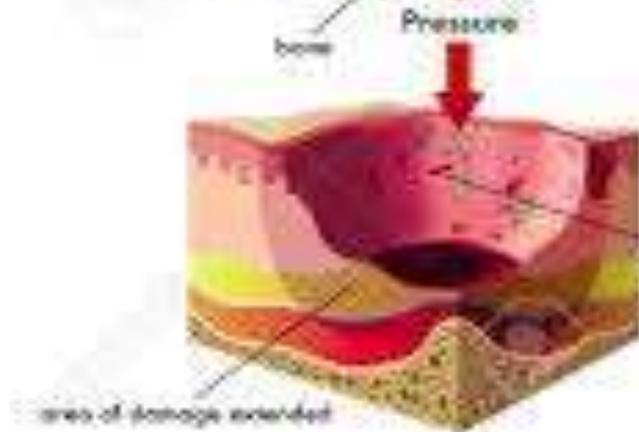
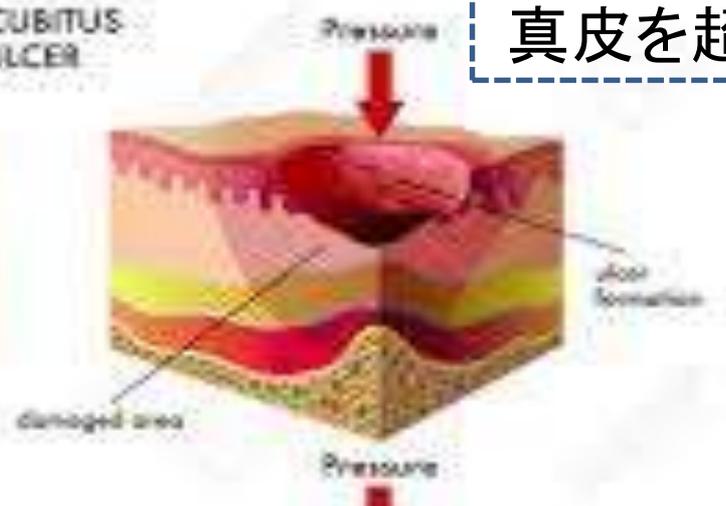
- 褥瘡の()評価
- 皮膚ケアと合併症予防()
- ()管理
- ()体制・物品の整備
- ()管理
- 基礎疾患のコントロール
- ()の協力

1) 褥瘡の進行～重症度をとらえる

表皮に留まる



真皮を超える



皮下組織を超える

筋肉に達する

DESIGN-R

- Depth ()
- Exudate ()
- Size ()
- Inflammation/Infection ()
- Granulation ()
- Necrotic tissue ()
- Pocket ()

皮膚ケアと合併症予防

洗浄



除圧



軟膏・ドレッシング材
の使用



栄養管理



○ 褥瘡を発見したら、**重症度**を確認
主治医に報告

○ 創部の状況報告は、
()を活用



○ 指示を受け、創傷処置
()と協力して行い、
処置の方法を理解してもらう。

○ **物品**の手配・・・ガーゼ、絆創膏、消毒等
家庭にある物を活用
・・・ペットボトルやレジャーシート

栄養管理

○ 3食摂取しているか確認し、
欠食を避けるよう指導する。

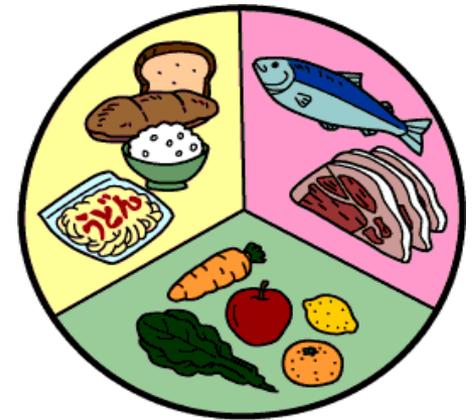
○ たんぱく質の摂取を促す。

肉や魚、豆腐、納豆、チーズ、牛乳など

○ 油脂類の摂取不足にも注意

○ 栄養補助食品も活用！

○ 家事の困難があれば、()や
()の導入も検討する。



○ 体位変換や車椅子での姿勢等を確認
必要時、指導するが()に
つながらないよう注意！



○ 褥瘡予防用具の追加・見直しは、
()、福祉用具担当者に相談
ケアチーム全体で取り組む。