

褥瘡だより 第40号

令和4年3月発行

ふくの若葉病院 褥瘡対策委員会

今回は褥瘡アセスメントについて掲載します

褥瘡のリスクアセスメントスケールには以下の種類のアセスメントスケールがあります。それぞれのスケールの特徴を表に示しました。

スケール	特徴	外力						湿潤	栄養
		知覚の認知	活動性	可動性	摩擦とずれ	過度の骨突出	浮腫		
ブレイデンスケール	・褥瘡発生要因の概念図より構成 ・予防対策としての看護介入が行いやすい	○	○	○	○			○	○
K式スケール	・全段階要因と引き金要因に分けている ・yes,noの2択方式 ・高齢者に限定してスケール開発		○	○	○	○		○	○
OHスケール	・他のツールと違い項目が少なく評価のばらつきが少ない ・日本人高齢者用 ・急性期に使用する場合は、リスクの見落としに注意			○		○	○		
厚生労働省危険因子評価表	・日常生活自立度により褥瘡予防 ・ケア介入の必要性をスクリーニングする		○	○	○	○		○	○

★ブレイデンスケールは、知覚の認知、湿潤、活動性、可動性、栄養状態、摩擦とずれの6項目で構成します。各項目を「1点：最も悪い」から「4点：最も良い」の合計点で表示します。合計点16点から23点で点数が低いほど褥瘡リスクが高くなります。

★K式スケールは、前段階要因と引き金要因で構成されます。前段階要因は「自力体位変換不可」「骨突出あり」「栄養状態が悪い」の3項目。引き金要因は「体圧」「湿潤」「ずれ」の3項目。要因の各項目を「YES 1点」「NO 0点」で答えます。引き金因子が1つでも加わると発生リスクが高くなります。

★OHスケールは「褥瘡だより 38号」で紹介しました。当院で使用しているアセスメントスケールです。このスケールは、寝たきり高齢者・虚弱高齢者を対象として点数化されたものです。

★厚生労働省危険因子評価表は、日常生活自立度 B 又は C の対象者に危険因子表を用いた 2 者択一の評価を行います。「基本的動作能力」「病的骨突出」「栄養状態の低下」「皮膚脆弱」「皮膚湿潤」「浮腫」の 6 項目です。

当院では、OH スケールと厚生労働省危険因子評価表の 2 項目（皮膚の脆弱と皮膚湿潤）を加えアセスメントスケールを使用しています。

看護記録の書き方（例えば）



看護記録 O:

仙骨部骨突出あり

仙骨部発赤あり

自立体交できず

浮腫あり

A:仙骨部の骨突出があり、少し発赤を認める。自分で動く事が出来ず

圧迫やズレで褥瘡になりやすい

P:時間毎の体位変換

仰臥位禁で行う。

皮膚の観察 毎日

ドレッシングテープ保護

2人で体位変換を行う

まとめ

・褥瘡は「つくらない」ことが最も重要です。そのためには、褥瘡発生を予測し、予防のためのさまざまなアプローチを行わなければなりません。

その為リスクアセスメントは点数化されています。褥瘡発生リスクを点数で明確にできます。またこのアセスメント項目から要因を特定しケアにつなげていくことが重要です。

しっかりアセスメントしましょう。