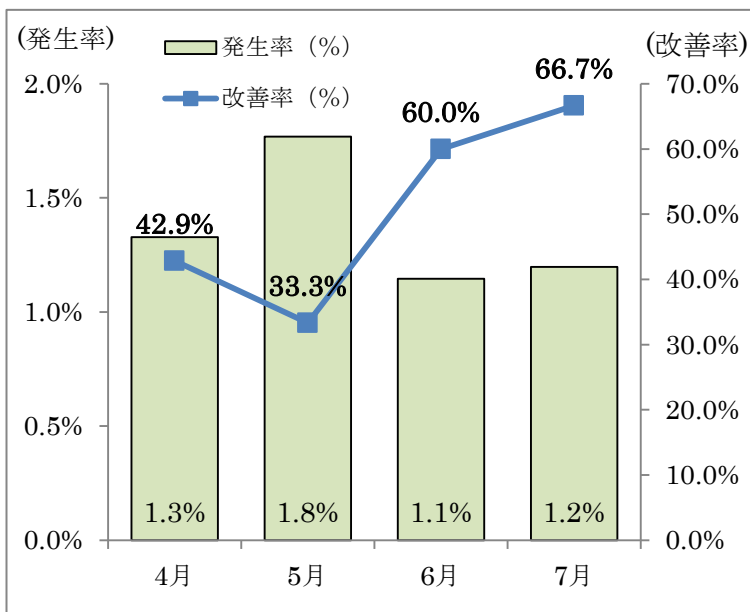




QI 指標 ①褥瘡推定発生率・改善率 について紹介します！！

褥瘡の発生は患者様の全身状態と密接に関係しており、患者様の状態の把握と的確な予防対策が必要となります。褥瘡の発生は、QOL（生活の質）の低下や感染症を引き起こすだけではなく、治療が長期に及ぶことによる在院日数の長期化や、医療費の増大にもつながります。「褥瘡推定発生率・改善率」は全身管理や局所ケアなど看護ケアの質を表す重要な指標です。



<計算式>

1)発生率

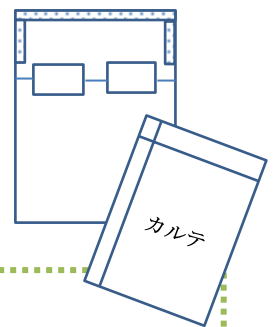
$$\frac{\text{1 ヶ月間で新たに褥瘡を生じた患者数}}{\text{1 ヶ月の入院実患者数}}$$

2)改善率

$$\frac{\text{1 週間前の評価から改善した患者数 (実人数)}}{\text{病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち、退院 (転出) もしくは月末時点から 1 週間前の評価がある患者数 (実人数)}}$$

～褥瘡の基本～

褥瘡とは、外部から力が加わり、軟部組織の血流が低下・停止し、組織が障害を受けることで発生する、慢性創傷を意味しています。褥瘡の発生予防には、「栄養」「スキンケア」「体圧分散・ポジショニング」があげられ、これらに対して対策を実施していくことが必要です。



～グラフから読み取れること～

平成 28 年 4 月から 7 月までの褥瘡発生は 28 件であり、昨年度と比べ上昇傾向にあります (平成 27 年度褥瘡発生率 0.725%、褥瘡発生件数 42 件)。当院の褥瘡発生の原因を検討した結果、そのほとんどの患者は皮膚脆弱の症状であるドライスキンをもち、さらに適切なポジショニングができていなかったことが明らかになっています。

褥瘡重症度 (DESIGN 分類) をみると、深い褥瘡とされる D3～DU は 10 件であるのに対し、浅い褥瘡である d1～d2 は 18 件でした。当院における院内発生の褥瘡のうち 64% は浅い褥瘡であり、これは各部署のスタッフが患者の全身を観察し、早期に褥瘡発生を発見することができている、ということを表していると考えられます。d2 までの褥瘡は発生から治癒に約 3 週間程度とする研究もあり、褥瘡改善率も上昇していると言えます。

～今後の対策～

褥瘡対策委員会では、一昨年度よりポジショニングクッションと体圧分散寝具の導入と充実をめざし活動しています。褥瘡対策の基本は、早期治療・治癒ではなく、褥瘡予防にあります。褥瘡予防には前述したとおり、「栄養」「スキンケア」「体圧分散・ポジショニング」です。褥瘡対策を成功させるためには、各部署の看護スタッフが、入院時より危険因子評価を実施し、褥瘡発生リスクのある患者に対し、適切な予防対策を行っていくことが重要であり、不可欠です。褥瘡対策物品の充実とともに、褥瘡リンクナースが中心となり褥瘡対策が実施していくことができるよう今後も活動していきたいと考えます。

DESIGN-R 褥瘡の深さ

| | |
|-------------------|--------|
| d 1 : 持続する発赤 | } 浅い褥瘡 |
| d 2 : 真皮までの損傷 | |
| D 3 : 皮下組織までの損傷 | } 深い褥瘡 |
| D 4 : 皮下組織を超える損傷 | |
| D 5 : 関節腔・体腔に至る損傷 | |
| U : 深さ判定が不能の場合 | |



～褥瘡対策委員会の様子～

この時は褥瘡対策物品等について話し合っていました！細かな数字まで出して検討していました。

★褥瘡に対する当院の活動★

- ① 毎月 2 回 褥瘡回診 皮膚科医師、看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士と回診を行う
 - ② 毎月 1 回 褥瘡対策委員会 発生防止と早期からの適切な治療の対策・推進を目的とする
 - ③ 毎年 2 回 勉強会 褥瘡に対する知識向上を図る
- このような活動等により、褥瘡改善率が上昇しています！！

次回は 転倒・転落発生率と損傷率 を取り上げます！！

おたのしみに . . . ♪