

褥瘡対策ケアから見えるプロセス管理

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 褥瘡対策委員会・褥瘡対策リンクナース会)

上田 峰子 白岩 喜美代

要 旨

褥瘡予防対策対象者は年々増加しており、平成29年度から5000件を超えている。京都市立病院の褥瘡患者の推移は、入院前発症はこの5年間130件前後で推移しているが、入院後新規発症は50件前後である。当院の褥瘡有病率は1.3～1.7%で推移しており、褥瘡新規発生率は0.3～0.4%と低く、QI事業褥瘡発生率0.03～0.04%と全国平均の0.08～0.1%を大きく下回っている。平成20年度から皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しており、平成28年度から専従褥瘡管理者として褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を開始している。これまでの褥瘡対策ケアを振り返り、長期的に改善への取り組みを行ってきたことをまとめた。(京市病紀 2019; 39(1): 41-44)

Key words: ハイリスク加算対象者, 褥瘡対策フローチャート, 褥瘡初期ケア基準, 体圧分散寝具選択基準

はじめに

褥瘡予防対策対象者は年々増加しており、平成29年度から5000件を超えている。京都市立病院の褥瘡患者の推移は、入院前発症はこの5年間130件前後で推移しているが、入院後新規発症は50件前後である。当院では平成20年度から皮膚・排泄ケア認定看護師が活動しており、平成28年度から専従褥瘡管理者として褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定を開始している。当院の褥瘡有病率は1.3～1.7%で推移しており、褥瘡新規発生率は0.3～0.4%と低く、QI事業褥瘡発生率0.03～0.04%と全国平均の0.08～0.1%を大きく下回っている。

褥瘡発生リスクが特に高い症例は、褥瘡ハイリスク患者ケア加算対象者(ハイリスク加算対象者)となり、1回の入院で500点の診療点数が加算となる。ハイリスク加算対象者の絶対条件はベッド上安静で、日常生活自立度Cとなる。かつショック状態、麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用、6時間以上の全身麻酔の手術、特殊体位による手術、強度の下痢持続、極度の皮膚の脆弱性(低出体体重児、GVHD、黄疸等)、医療関連機器の長期的・持続的な使用、という因子が1個以上でハイリスク加算対象者となる。平成29年度は2051件、平成30年度は2034件が該当し算定を行った。

褥瘡対策のプロセスは、褥瘡回診やラウンド時の評価及び新規発生褥瘡患者の褥瘡発生要因から、当院で実施されている褥瘡対策の弱点をその都度アセスメントすることから始まり、長期的に改善への取り組みを行ってきた。

当院の褥瘡対策は、褥瘡を作らない、褥瘡が新規発生した場合は早期治癒を目指す、褥瘡保有者が入院した場合は悪化させない・早期から適切な処置を行う事を目標にしている。目標達成に向け褥瘡対策フローチャート(図1)¹⁾を作成し、積極的な予防ケアや褥瘡発生リスク要因の早期発見に努めている。また「褥瘡あり」の場合の対応方法もフローでわかるようにしている。今までの歩みを褥瘡対策ケアから振り返り、褥瘡対策の弱みが強みに変わったプロセスを開示し、今後の課題を提示した。

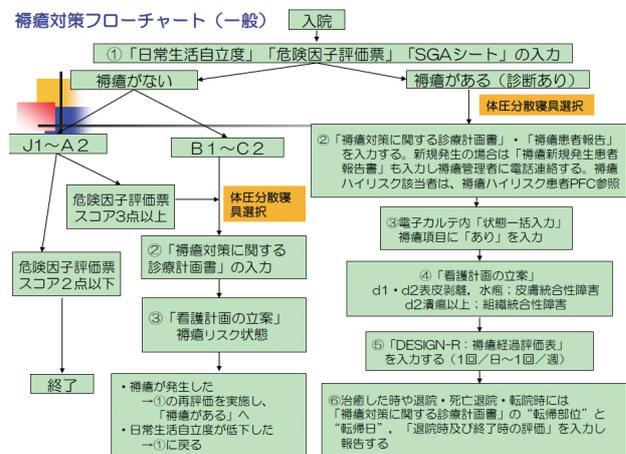


図1(文献1より引用)

1. 褥瘡回診

褥瘡回診は患者を中心として、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師がチームになり、それぞれの専門性を発揮して褥瘡対策に取り組んでいる。医師は褥瘡の状態を評価し、治療効果の評価、必要時処置変更指示をし、看護師は、看護計画の評価、褥瘡対策実践の評価、改善策の提案を行い、栄養士は栄養状態の評価、栄養状態改善への提案、NST専従栄養士との連携を図り、薬剤師は使用中の薬剤の評価や薬剤や栄養管理の提案を行い、患者の褥瘡治癒や褥瘡予防に向けて取り組んでいる。

2. 褥瘡対策の弱みとその対策

(1) 褥瘡予防ケア不足

骨突出部や脆弱な皮膚への予防的保護が実施できていない事や、予防的ケアの実施内容の統一が図れていないなどの予防的ケア不足で起きていることがあった。そこで、予防的保護に適した衛生材料として、コストも勘案し、摩擦やずれに強いモイスキンパッドを採用し、摩擦に強いリモイスパッドや圧迫に強いココロールなど、新しい商品も試用し、採用している。また褥瘡ケアに適し

た衛生材料として高吸収で厚みが薄いので圧迫されにくく、創傷面に固着しにくいエンボスフィルムが両面に使用されているデルマエイドを導入した。

入院時に褥瘡の危険因子評価を行い、褥瘡のリスクを発見したら必ず予防的保護や予防的スキンケアを開始することを基準とした褥瘡初期ケア基準(図2)¹⁾を作成した。褥瘡初期ケア基準は、褥瘡予防対策マニュアルだけでなくスタッフハンドブックにも掲載されているので、いつでも確認することができる。褥瘡予防ケアの実施状況と効果のフィードバックを、褥瘡対策リンクナース会や褥瘡回診を通じて行った。そのなかで、フィルムドレッシング材で予防的保護を実施した時に皮膚損傷が起きる割合が高いことがわかり、その方法を廃止するなど改善を図っている。また、新規採用者向けに行ってきた褥瘡管理研修を、平成28年度から全職員対象に広げ、看護師には基礎必須褥瘡管理研修として開始し、褥瘡管理に対する看護師の知識の底上げを図った。

褥瘡の発生要因として、失禁による湿潤環境があり、おむつ使用下の環境改善目的で高吸収パッドを導入した。

過剰な湿潤環境や摩擦・ずれ予防につながり、高吸収なので夜間の交換回数減少による睡眠を妨げない利点もあり、基礎必須研修やリンクナース会、看護補助者研修で説明し周知している。

(2) 継続的な観察不足

褥瘡発生リスク有りや、皮膚トラブル時、予防的保護開始時に、継続的な観察をするために必要な事項が、カルテに記載されていないため、観察や保護が継続されず、褥瘡が発生することがあった。対策として、褥瘡保有者、ハイリスク加算対象者全員のカルテ記載内容を褥瘡管理者が確認し、不足している場合は各部署のリンクナースに通知するようにした。また、電子カルテに確実に記載することで、必要な観察が継続できるように経過表観察項目の追加修正、セット展開追加、看護指示の追加、褥瘡予防管理ツリー追加を行った。

(3) 体圧分散寝具使用に関する問題

体圧分散寝具の選択が適切でない症例や、エアマット

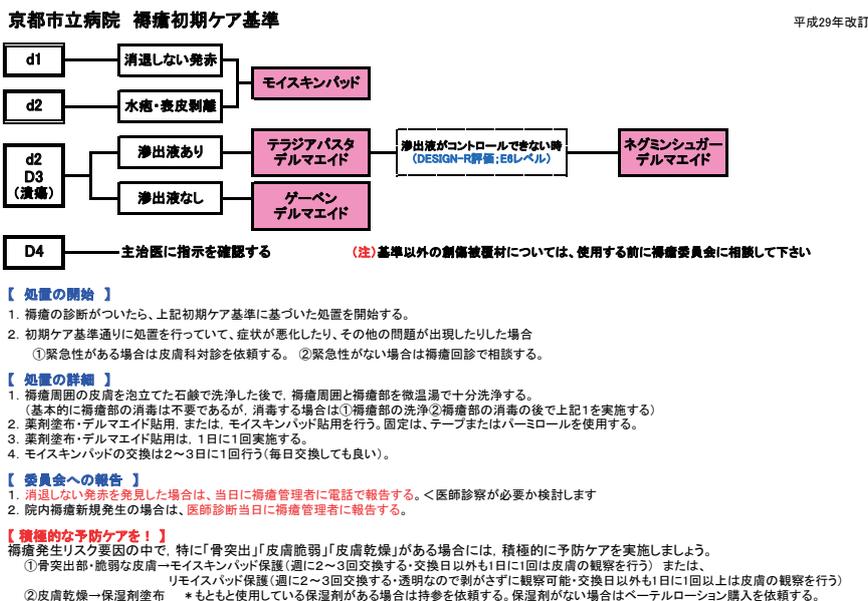


図2 (文献1より引用)

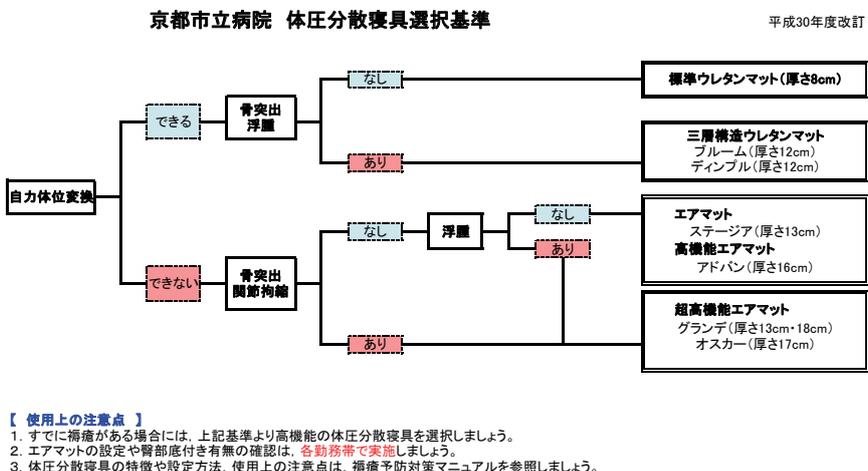


図3 (文献1より引用)

の設定が適切でない症例がみられたため、体圧分散寝具選択基準（図3）¹⁾を作成しリンクナース会等で周知した。体圧分散寝具選択基準も、褥瘡予防対策マニュアルとスタッフハンドブックに掲載されており、いつでも確認することができる。エアマットの種類が多いことが設定の違いに繋がっており、種類を厳選し、エアマットの設定確認を各勤務帯で実施すること、看護指示にマットの種類、設定、各勤務で設定と動作確認を入れ、実施入力することを徹底し、設定確認ができるようになった。

（4）褥瘡対策リンクナース制度の活用不足

各部署に褥瘡対策リンクナースがいるが、三交代勤務の中で情報が得られにくい、褥瘡対策中心メンバーとしての部署での活動内容がわからない、スタッフも何をリンクナースに相談したらよいかわからないということがあり、褥瘡回診の方法を変更した。変更前は回診メンバーが褥瘡の評価・アドバイスをしていたが、変更後はリンクナースが褥瘡保有者の状況報告と相談したいこと・困っていることを回診メンバーに伝え、ディスカッションを行い、アドバイスや褥瘡の評価をするようにした。この方法に変更して、リンクナースは情報を把握するきっかけになり、実際にケアに入ることやスタッフへの声掛けが増えた。スタッフの褥瘡保有者報告や相談が増えた。基礎必須褥瘡管理研修で看護師にリンクナースへの相談や報告について指導し、周知を図った。

（5）初期徴候発見時の対応不足

消退する発赤など初期徴候発見時に予防的保護開始や実践中の褥瘡予防対策見直しなどの対応が不足し褥瘡が発生することがあった。そこで、発赤などの初期徴候発見時の対応を初期ケア基準に追加した。発赤が消退しにくい時は褥瘡管理者に報告し、褥瘡予防ラウンドで皮膚評価・褥瘡予防対策について評価し、必要時ラウンドを

継続した。この方法により褥瘡発生を未然に防ぐことが増えた。

3. 褥瘡対策の弱みが強みに変化

- （1）危険因子評価を入院患者全員に行い、予防的保護や保湿ケアなど予防ケアが適切に実施できるようになった。
- （2）発赤出現時に褥瘡管理者がラウンドし重点的ケアを検討・実施することで発生を予防できる事が増えた。
- （3）褥瘡予防ケアや褥瘡管理で困ったときに相談できる体制が整った。
- （4）褥瘡対策に不可欠な栄養管理をNSTや管理栄養士と協力して実施できている。

4. 褥瘡対策の課題

- （1）観察項目や予防的ケアを記載することの必要性の認識：看護記録記載基準が平成30年度改訂され、記録の簡素化が言われるようになったことが誘因となり、今までできていた観察項目や予防的ケアの記録が抜けるようになった。
- （2）褥瘡対策に関して患者・家族への適切な説明の実施。
- （3）褥瘡ハイリスク患者への予防的スキンケア
- （4）適切なおむつの選択と使用
- （5）ハイリスク加算対象者や褥瘡対策対象者が増加しているが、ポジショニングクッションがほとんどの部署で不足している。

引用文献

- 1) 京都市立病院 褥瘡予防対策マニュアル 平成31年4月改訂 p.5, 46, 55

Abstract

Process Management from the Viewpoint of Pressure Ulcer Measures

Mineko Ueda and Kimiyo Shiraiwa

Pressure Ulcer Prevention Committee, Pressure Ulcer Prevention Link Nurse Group, Kyoto City Hospital

Patients in need of pressure ulcer measures are increasing year by year and since 2017, the number has exceeded 5,000 patients. At the Kyoto City Hospital, the number of patients who had bed sores before hospitalization was about 130 during the past 5 years, and the number of patients who suffered from bed sores after hospitalization was about 50. The incidence of bed sores at this hospital was 1.3~1.7% and the incidence of new bed sores was 0.3~0.4%. Thus, the quality indicator project rate of occurrence was 0.03~0.04%, which is lower than the national average which was 0.08~0.1%.

The nurses with certification on skin and defecation care have been active since the 2008 fiscal year. In 2016, the addition of the medical fee assessed for the care of patients at high risk for bed sores by full-time managers of pressure ulcers was started. We have reviewed the pressure ulcer measures that have been taken, and review the measures taken for improvement over a long period.

(J Kyoto City Hosp 2019; 39(1):41-44)

Key words: Addition of medical fee for high risk patients, Flow chart of pressure ulcer measures, Standards for initial care of bed sores, Body pressure balancing function