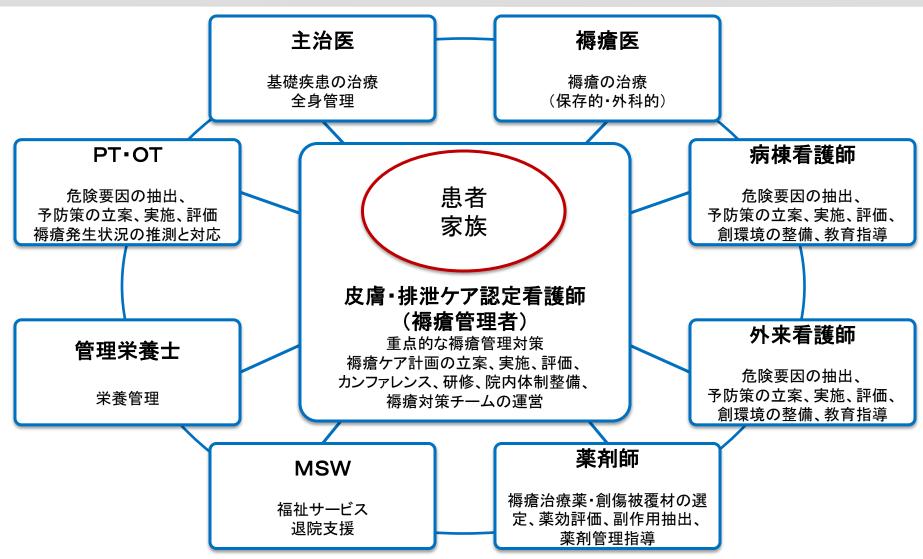
一般病院の褥瘡対策チーム (褥瘡ハイリスク患者ケア加算の場合の例)



WOC看護師を褥瘡対策のマネージャとして、各職種と協働するチーム構造

2. チーム医療の推進における学会の役割 (日本褥瘡学会)

設立 1998年10月1日

- 趣旨
- ・褥瘡や創傷管理に関する教育、研究、専門 知識の増進普及を図り、 褥瘡の予防と医療の向上、促進と充実に貢献すること
- 多職種連携による褥瘡管理の向上
- 正会員 医療に従事するものおよび医学研究者

(医師、看護師、介護職員(介護士、ケアワーカー)、薬剤師、栄養士、 理学療法士、作業療法士、臨床工学技師、医用工学研究者、薬剤開発技術者)

会員数 総数7385名(内看護師4388、医師1970、栄養士254、薬剤師250、 理学療法士119、作業療法士20、その他384) 2009.10現在

学会誌 4号/年

チーム医療推進のための事業内容

1)コンセンサスー共通用語(学術教育委員会)

- 褥瘡評価-DESIGNツール
- ガイドライン
- 診療報酬に関する指針

2)褥瘡対策評価(実態調査委員会)

登録による有病率、重症度のモニタリング(3年に1度)

3) 褥瘡認定師制度(認定師認定委員会)

各職種別に認定 (看護師、医師、薬剤師、栄養士、PT、OT)

4)継続教育

・ 教育セミナーの実施(各地方会)

5)在宅褥瘡管理の推進

各県単位で講習会担当委員を置き、年1回実施

2-1) 共通用語としてツールの開発 - 日本褥瘡学会(2002) -

褥瘡部アセスメントツールの開発(DESIGN)

褥瘡に関わる全ての職種が共通言語で創部を語ること

- 1. 介入できる 一分類
- 2. 創部の変化をモニタリングできる一数量化



同一のツールをつくる



3ヵ月後



DESIGN(褥瘡経過評価用)

Depth 深さ (創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する)					
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	関節腔、体腔に至る損傷 または、深さ判定が不能の場合
Exudate 浸出液					
е	0	なし	Е		多量:1日2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		3	
	2	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する			
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]					
	0	皮膚損傷なし	S		100以上
	1	4未満			
	2	4以上 16未満		6	
S	3	16 以上 36 未満		U	
	4	36 以上 64 未満			
	5	64以上 100未満			
Inflammation/Infection 炎症/感染					
i	0	局所の炎症徴候なし	I	2	局所の明らかな感染徴侯あり(炎症徴候、膿、悪臭など)
1	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫張、熱感、疼痛)		3	全身的影響あり(発熱など)
Granulation 肉芽組織					
	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	3	良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める
g	1	良性肉芽が、創面の90%以上を占める		4	良性肉芽が、創面の10%未満を占める
	2	良性肉芽が、創面の 50%以上 90%未満を占める		5	良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue 壊死組織 (混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する)					
n	0	壊死組織なし	N	1	柔らかい壊死組織あり
				2	硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全週(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの					
なし	· · ·	記載せず	-P	1	17.00
				2	4以上、16未満
				3	16以上、36未満
				4	36以上