

褥瘡発生予防に関する指針

社会福祉法人 そう あ い

特別養護老人ホーム美穂の里

1. 褥瘡発生予防に関する考え方

高齢者は、低栄養状態や活動の低下、疾病に伴う寝たきり状態に陥りやすく、褥瘡が発生するリスクがある。特に、施設を利用しておられる方には、加齢に伴い心身の機能が低下している方が多くおられ、そのリスクは高いと思われる。

当施設では、こうしたリスクをもつ利用者の健康で尊厳ある生活の実現のため、多職種協働のもと、質の高いサービスの提供を目指してこの指針に従い、褥瘡発生防止に対する体制を確立し、褥瘡が発生しないような適切な介護を行うことを目指す。

2. 褥瘡発生予防に向けての基本指針

(1) 褥瘡発生予防に対する体制の整備

褥瘡発生予防と早期対応のため「褥瘡対策委員会」を設置し、具体的な対応については、委員会で対応する。

(2) 多職種協働によるチームケアの推進

多職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行う事を基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応する。

(3) 専門家との連携

外部の褥瘡予防等の専門家とも積極的に連携し、より質の高いケアに取り組む。

(4) 職員に対する教育・研修

褥瘡発生予防に対する知識の習得、施設の方針の徹底、情報の伝達等を目的として研修会等を定期的実施し、職員の教育に努めます。

3. 褥瘡発生予防に対する体制の整備

(1) 褥瘡対策委員会の設置

① 設置の目的

利用者の褥瘡発生予防に努め、発生時における苦痛の緩和と早期治療、及びケア提供を適切に行うことを目的として、褥瘡対策委員会を設置する。

② 褥瘡対策担当者

看護主任

③ 褥瘡対策委員会の構成

- ・施設長
- ・生活相談員
- ・看護職員

- ・介護職員
- ・管理栄養士
- ・介護支援専門員

④ 褥瘡対策委員会の開催

利用者に対象者がいる場合、1ヶ月に1回定期的に開催する。必要に応じて随時開催する。

⑤ 褥瘡対策委員会の役割

- ・褥瘡予防及び発生時に向けた対応の検討
- ・施設サービス計画の作成への参加
- ・褥瘡予防マニュアル等の整備
- ・適切な福祉用具等の選定
- ・定期廻診・状態の把握及び早期治癒を図る

4. 褥瘡発生予防及び治療の対応

清拭や更衣など日常の介護の中で全身を観察するとともに、身体状況、日常生活状況、栄養状態、褥瘡の既往歴等を調査し、褥瘡発生予防と早期発見、早期治療、栄養保持、適切なケアを行う。

(1) 褥瘡の予防と手当て

褥瘡とは、皮膚が圧迫され、その部分の皮膚組織に十分な血液が行き渡らなくなり発赤やびらん、壊死等が起こる状態をいう。そのままにしておくと皮膚の奥まで壊死が進み、時には骨まで達することもある。褥瘡は、皮膚に傷ができた状態であることから、何もせず不潔にしていると、細菌感染を起こし発熱や敗血症を起こすこともある。寝たきりで体を動かさないと、1日で臀部、腰、かかと等に褥瘡ができることもある。

1) 褥瘡ができやすい状況

- ・自分で寝返りができず、体の1か所に圧力がかかりやすい。(血液の循環が悪くなる)
- ・食事がとれないことで、十分な栄養摂取ができない(全身状態が悪くなる)
- ・長時間の臥床や紙おむつの使用で皮膚が湿潤し不潔になる
- ・むくみや貧血がある(皮膚の抵抗力が低下する)
- ・体を動かす際の外的な力で、皮膚に摩擦を与える(皮膚を傷つける)

2) 褥瘡のできやすい部位

- ・仰向けに寝ている場合…頭部・肩・肩甲骨・尾てい骨・肘・手首
- ・横向きに寝ている場合…耳・肩・肘・腰骨があたる部分・手の甲・膝が触れ合う部分

3) 褥瘡の予防方法

① 体の1か所に長時間圧力がかからないようにする

出来れば2時間おきに、体の向きを変える。エアーマットや無圧布団を使う。特に褥瘡の出来やすい部分には、褥瘡予防パット・ビーズクッション・ムートンの敷物など褥瘡の防止用具を利用する。

② 血液の循環を促す

体を拭いたり、紙おむつを交換する際は、褥瘡の出来やすい部分を少し熱めのタオルで温湿布する。皮膚が乾燥していると、摩擦によって傷つきやすくなるので、清拭や入浴の後は保湿のため、クリームを塗る。

③ しっかりと食事・水分摂取を行う

貧血、低タンパク質によるむくみ、脱水などは、皮膚が弱くなるため、食事をしっかりととる必要がある。

④ 皮膚が蒸れないようにする

紙おむつは、濡れたらすぐに交換する。尿取りパッドだけが濡れている場合には、パッドのみを交換する。汗をかいたら、こまめに寝衣を取り換える。

⑤ 摩擦・皮膚への刺激をさける

体を動かす時に、皮膚をこすらないようにする。シーツや寝衣のしわを作らないようにする。

⑥ 皮膚を清潔に保つ

寝たきりであっても、入浴・清拭などで体の清潔を保つ。紙おむつが汚れた場合は早めに交換し、汚れがひどい時は陰部をお湯で洗う。

4) 褥瘡の手当て

褥瘡は、その状態によって手当ての方法が違ってくる。主治医や看護師に相談し、できるだけ早く適切に手当てする。

① 皮膚が赤くなる

指で押しても赤みが消えない場合は、初期の褥瘡である。赤くなっている部分を擦ったりマッサージをしないようにする。ぬるま湯で流して皮膚を清潔にして、しっかりと水分をふき取る。同じ部位に圧力がかからないように、姿勢の向きを整える、

② 皮膚が剥離し、ただれてしまった場合

消毒液や軟膏などの薬剤を使う前に、医師や看護師に診てもらい、手当の方法を確認する。多くの場合は、ぬるま湯で洗い流し軟膏を塗るなどの手当てをする、消毒液を使う場合は、綿棒などにつけて、剥離した部分を擦らず、軽くたたくように消毒する。患部には清潔なガーゼや、医師から処方された薬剤を当てる。滲出液が多い時は、皮膚の消毒と滲出液の吸着を兼ねた薬剤を塗布する。

③ 潰瘍。壊死になった場合

潰瘍になると皮膚の深くまで血液の循環が障害される。患部は、細菌感染しやすい状態であるので、清潔を保ち毎日手当てをする。患部に、膿や壊死組織がある場合は、ぬるま湯をかけながら、清潔なガーゼできれいにする。処方された薬を塗布する。改善してくると、肉芽が形成される。潰瘍や壊死を起こした褥瘡は、治癒するまでに数か月かかることもある。

5. 褥瘡発生子防に関する各職種役割

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応する。

(施設長)

- ・ 褥瘡発生子防の統括責任者

(看護主任)

- ・ 褥瘡対策委員会における責任者
- ・ 褥瘡発生子防の統括管理補佐
- ・ 外部専門機関との連絡調整

(看護職員)

- ・ 医師または協力病院との連携を図る
- ・ 褥瘡処置への対応
- ・ 褥瘡ケア計画の作成と経過記録の整備
- ・ 個々に応じた体位変換、安楽な座位確保の工夫
- ・ 褥瘡発生子防の計画立案
- ・ 職員への指導

(管理栄養士)

- ・ 褥瘡の状態把握と栄養管理

- ・栄養ケアマネジメントにおける状態の把握と利用者の管理
- ・食事摂取低下に伴う栄養保持の工夫
- ・医師・看護職員等との連携を図る
- ・職員への指導

(生活相談員・介護支援専門員)

- ・褥瘡ケア計画に基づくチームケア
- ・外部の専門機関との連携
- ・家族への対応
- ・褥瘡発生子防の取り組みと体制づくり

(介護職員)

- ・きめ細やかなケアと衛生管理に努める
- ・ケア計画に基づく排泄、入浴、清潔保持
- ・個々に応じた体位変換、安楽な座位確保の工夫
- ・褥瘡の状態観察と記録の把握
- ・苦痛を排除する精神的緩和ケアとコミュニケーション
- ・褥瘡発生子防の取り組み

6. 専門家との連携

より質の高いケアを目指すため、内部のスタッフだけでなく、外部の医療・介護・介護機器等の専門家と積極的に連携し、スキルアップを図る。

7. 職員に対する教育・研修

より質の高いケアを提供するにあたり、基礎知識と技術を身につけることを目的として、委員会を中心とした施設内研修会、勉強会を開催するとともに外部研修会への積極的な参加を図る。

8. 褥瘡発生子防に関する指針の閲覧

職員、利用者及びその家族をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるよう事務室に備え付ける。また事業所HPにも公開する。

附則 この指針は、令和6年4月1日から施行する