

指標名: B4病棟入院患者の褥瘡発生率

背景

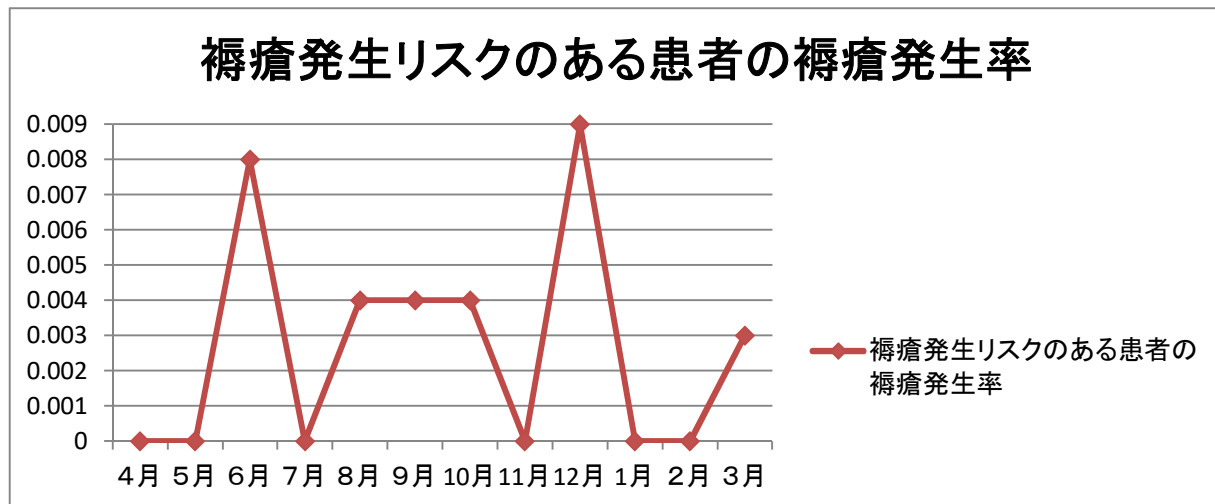
B4病棟特有の術後のプローン体位に対して褥瘡発生的好発部位を意識し対応することが意識できている。しかしその他の患者に対して褥瘡のリスクアセスメントが不十分であり、介入ができずに褥瘡発生している事例がある。また、2017年度10月からB4病棟に腎臓内科が入り、低栄養、活動性が低い、浮腫が見られる患者など、褥瘡発生リスクが高い患者が多くなった。ADLが低い患者が入院すると褥瘡が発生している現状があり、ハイリスク患者への介入が不足している現状がある。そこで、褥瘡発生リスクのある患者に対して、褥瘡診療計画書に基づいた観察や予防策をおこなうことで、B4病棟に入院し褥瘡発生リスクのある患者の褥瘡発生を防ぐことができる。また、褥瘡発生しても早期に対応することで悪化を予防することを目的として、指標とする。

データの定義

分子: 褥瘡発生件数(持ち込み褥瘡は除外とする)

分母: B4病棟入院患者数

2018年度のデータ



参考データ

2017年度 褥瘡発生件数16件、発生率7.4%

評価

昨年度より、患者の状態やADLが変化したときに併せて、ケアの方法やマットの変更が予防的に行われることができておらず、褥瘡が発生してから対応となっていることが課題でした。また、褥瘡発生リスクが高い患者へのアセスメント力の向上と、褥瘡発生リスクのある患者に対しての予防的なケアの実践も課題としてあげていた。そこで、今年度から、褥瘡リスクのある患者を一人一人スクリーニングすることや、褥瘡発生リスクのある患者を病棟全体で把握し適切な予防ケアを実践することを目的として毎週火曜日に褥瘡カンファレンスを導入した。褥瘡カンファレンスを導入し、予防ケアが必要な患者のスクリーニングを行うことで、褥瘡の意識づけができ褥瘡発生率を昨年度より下げることができた。褥瘡カンファレンスを定期的に行うことで、患者のADLが変化したときにマットの変更を行うことに意識をむけられるスタッフが増えた。また、褥瘡カンファレンスでハイリスクの患者への予防ケアを指示し、介入を行うことで新たな褥瘡発生の予防ができたと考えられる。病棟の課題として、全介助の患者に対しての予防ケアが不十分で褥瘡発生に至っている現状があったため、ポジショニングについての勉強会を行い、経管栄養実施時や食事摂取時等に適切なポジショニングを行うことが意識づけられ、ベッド上での同一体位に伴う褥瘡発生は減少している。次年度は褥瘡に対する意識を維持し、スタッフ一人一人の褥瘡に対する知識をつけていき、褥瘡予防ケアを実施することができるスタッフの育成が課題となる。そのために、定期的な勉強会の開催やカンファレンスの方法を再度検討していく必要がある。今年度の活動で十分な成果が見られたため、NIは終了とし、褥瘡検討委員とグループ会で活動を継続していく。

参考文献

一般社団法人 日本褥瘡学会 編:褥瘡ガイドブックー第2版 褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)