

指標名： 救命救急病棟の入室患者の褥瘡発生率

背景

床ずれ(褥瘡)は皮膚の局所的な圧迫や摩擦、低栄養などによって発生し、皮膚の発赤から始まり悪化すると潰瘍形成に至り、病状回復を遅らせることになる。そこで、摩擦を加えない体位変換や栄養管理、また医療機器による皮膚トラブル(医療機器圧迫関連損傷)予防が必要となる。

救命救急病棟へ入室する患者は、ベッド上安静が必要で有効な寝返りができなかつたり、浮腫や低栄養などで皮膚が脆弱であったり、また医療器械による圧迫が続いたり褥瘡が発生する危険性が高い。疾患により訴えることができない患者もおり、褥瘡予防や褥瘡の早期発見は看護師へ委ねられる場合が多い。

そこで看護師が、皮膚の観察・清潔保持・保湿を行い、摩擦を加えない(引きずらない)体位変換、栄養管理、持続する圧迫からの解除、軽減を行うことで褥瘡を予防することができる。

データの定義

分子：褥瘡が発生した患者数 分母：救命救急病棟入室患者数

2018年度のデータ

褥瘡発生12件(内MDRPU6件) 発生率0.7%(2018年4月から2019年3月)

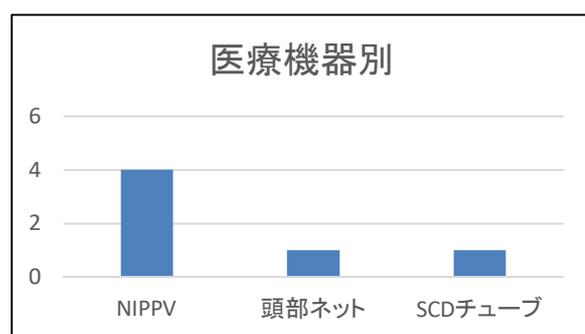
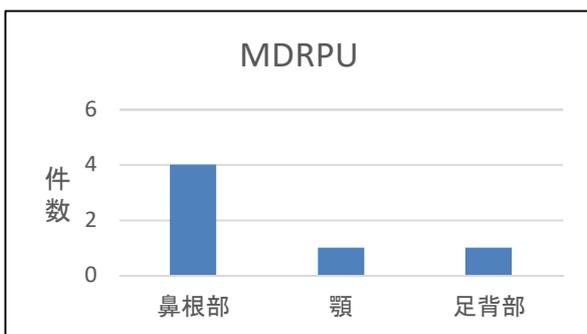
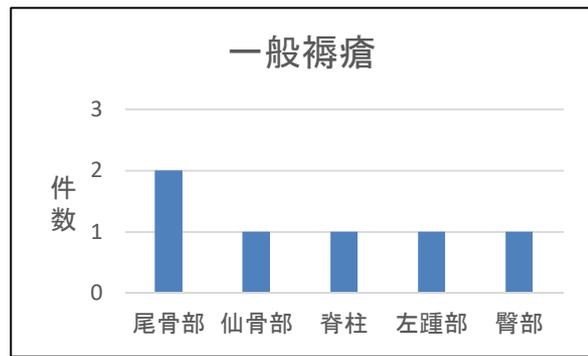
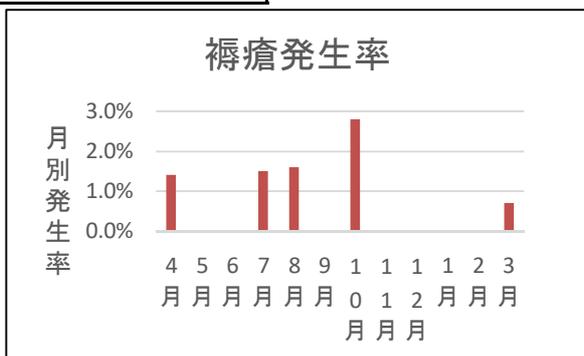
入室患者数 1756人(2018年4月から2019年3月)

【発生部位】

鼻根部4件、尾骨部2件、仙骨部1件、脊柱1件、顎1件、足背部1件、左踵部1件、殿部1件(図1、2) MDRPUの内訳としては、NIPPV使用による鼻根部4件、脳外科術後頭部ネット固定による顎1件、SCDチューブ接続部の圧迫による足背部1件であった(図3)。NIPPV使用時はココロールを使用し、適宜フルフェイスマスクに変更し、昨年度はd2で発見されることもあったが今年度は全てd1で発見されている。また、酸素チューブ関連の褥瘡予防として鼻・耳部分にココロールを貼付することで発生0件となった。頭部ネットにはガーゼ挟まれておらず発生しており、発生以降はガーゼを挟み予防できている。

* 同一患者に複数の発生した場合は1カウントとしている

参考データ



評価

一般褥瘡発生減少の取り組みとして、体圧分散寝具の選択基準やエアマットの設定について褥瘡回診やグループメンバーでのラウンドで指摘し浸透させることで、患者に合った圧設定が出来るようになってきた。また、日々の皮膚の観察に対しては入院時に観察項目の入力を行うことで、褥瘡好発部位の観察が意識付けされ一般褥瘡の減少に繋がったと考えられる。入院時、全身の皮膚観察をすることも習慣となっており、持ち込み褥瘡との区別ができていたり、るい瘦著明で骨突出のある患者には骨突出部にカテリープラスの貼付や乾燥予防のために保湿剤を持参してもらい皮膚ケアをすることも増えてきている。しかし、今年度は意識レベルクリアな患者に褥瘡発生していることが多く、自力での体位交換ができない患者の体位交換介入は2時間毎にされているが、意識レベルが良いと体位交換介入が不十分になっていることがあるためと考える。そのため、入院時の褥瘡説明を家族のみではなく患者本人にもすることで褥瘡予防の意識付けをしてもらう必要がある。

医療機器圧迫関連損傷に対しては、発生件数が多いNIPPVに着目し、マスクの選択基準について医師と臨床工学技士へ相談しマニュアルを更新した。適宜患者に合わせてマスクの変更をすることも増えてきており、発生件数は4件と昨年と変わらないが、すべてd1で発見されており観察頻度が増えて予防に意識が向いてきていると考えられる。また、昨年多かった酸素チューブ関連の褥瘡は0件であり、褥瘡回診やグループラウンドでの指摘を何度も行うことで、早期からココロールの使用をすることができるようになり予防につながったと考える。しかし、SCDチューブ接続部の圧迫による褥瘡発生があり、自力で体動不能な患者へのSCDの装着方法について(接続部の位置の確認等)を検討していく必要がある。

参考文献

日本褥瘡学会編:褥瘡予防・管理ガイドライン、第4版、株式会社照林社、2015年