

PU RISK

褥瘡リスクスクリーニング | 使い分け早見表 (A4)

※各スケールの公式質問項目は転載しません (記録・運用整理用)。

対象 (病棟)		評価日	
標準スケール		補助ツール	
再評価予定		メモ	

代表的スケールの比較 (一般論)

スケール	主な対象/場面	所要	評価軸 (概略)	強み	注意	次の一手
Braden	入院全般/回復期	3-5分	感覚・湿潤・活動・可動・栄養・ずれ	普及・介入設計へ落とし込みやすい	教育不足でばらつき	層別→除圧/寝具/栄養/体位…
Norton	急性期～慢性期	1-3分	身体・精神・活動・可動・失禁	簡便・導入しやすい	施設特性で閾値がぶれる	陽性→詳細評価へ
Waterlow	看護現場の包括評価	3-6分	体格・皮膚・年齢・失禁・食事・可動…	網羅的に拾える	習熟に時間	介入パスを自施設化
簡易チェック (自施設)	入退院時スクリーニング	1-2分	可動/失禁/栄養/既往褥瘡等	フローに組み込みやすい	上位スケールへ繋ぐ前提	陽性→Bradenなどへ

場面別ファーストチョイス (まず何を使う?)

場面	まず使う (標準化済を優先)	メモ
急性期入院・術後早期	Braden または Norton	陽性→体位変換頻度↑・皮膚観察強化
回復期・療養	Braden (トレンド管理)	ベースライン化し、週 1-2 回で再評価
在宅・施設	簡便チェック+必要時 Braden	介護体制・環境要因も併せて評価

メモ (点数帯・介入パス・施設基準)
