

褥瘡危険因子の評価・対策 記録補助シート v2

A4縦・1ページ

別紙様式43「褥瘡対策に関する診療計画書」の危険因子8項目を、観察・対策・再評価へつなく非公式補助資料です。

氏名・ID： 病棟・居室： 評価者：

評価日： 日常生活自立度： ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

褥瘡の有無 ☐ 現在なし ☐ 現在あり ☐ 過去なし ☐ 過去あり 部位：

1. 危険因子8項目の判定・観察事実・対策

公式項目	判定	観察事実・根拠	対策・計画
基本的動作能力 (ベッド上・自力体位変換)	☐ できる ☐ できない		
基本的動作能力 (イス上・坐位姿勢の保持、除圧)	☐ できる ☐ できない		
病的骨突出	☐ なし ☐ あり		
関節拘縮	☐ なし ☐ あり		
栄養状態低下	☐ なし ☐ あり		
皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	☐ なし ☐ あり		
皮膚の脆弱性(浮腫)	☐ なし ☐ あり		
皮膚の脆弱性 (スキン-ケアの保有、既往)	☐ なし ☐ あり		

公式様式の運用 「あり」または「できない」が1項目以上ある場合は、該当する危険因子への看護計画を立案し、実施します。

2. 重点項目・担当・再評価

重点的に対応する危険因子：

具体的な対策：

実施担当： 再評価日： 再評価者：

前倒し再評価の条件 ☐ 発赤・皮膚損傷 ☐ 活動量低下 ☐ 失禁・湿潤変化 ☐ 栄養状態変化 ☐ 支持面変更

補足危険因子(公式8項目外) ☐ 発熱 ☐ せん妄 ☐ 意識・鎮静 ☐ 麻痺 ☐ 医療機器 ☐ 急な活動量低下