在宅における褥瘡患者の看護の実際　　2014.6.6

☆授業中に扱った国家試験問題がよく出題されるとのことなので、以下に載せます

1. 仙骨部にある褥瘡のケアで適切なのはどれか
	1. 仙骨部への円座使用
	2. 褥瘡部のマッサージ
	3. 45度半座位の保持
	4. 体圧分散寝具の使用

2→マッサージをすることで、褥瘡部にさらに圧をかけることになるので×

3→仙骨部を圧迫する体位なので×

4→体圧分散寝具は、推奨度A（十分な根拠があり、行うよう強く勧められる）

1. 皮膚全層に潰瘍ができ皮下脂肪組織に達する深さの褥瘡は、米国褥瘡諮問委員会（NPUAP）の分類法のどれか
	1. ステージⅠ
	2. ステージⅡ
	3. ステージⅢ
	4. ステージⅣ

1→消退しない発赤。皮膚の損傷はない。

2→真皮までの損傷。水疱やびらんなど。

3→皮下組織までの損傷

4→皮下組織を超える損傷

1. 次の文を読み、問題に答えよ

80歳の男性。身長165cm、体重58kg。要介護2で在宅療養中である。介助者は72歳の妻。療養者はベッド上座位で食事を8割摂取している。お茶は好んでよく飲んでいる。排泄時は妻の介助でトイレまで歩行している。トイレ以外はほとんどベッドの頭部拳上45度でテレビを見て過ごしている。妻とのコミュニケーションは良好である。介護保険サービスは週1回の通所リハビリテーションを利用している。仙骨部に褥瘡ができ訪問看護が開始された。

問題(１)

仙骨部の褥瘡の要因として最も考えられるのはどれか

1. 摩擦とずれ
2. 皮膚の湿潤
3. 栄養の不足
4. 知覚の低下

1→「トイレ以外はほとんどベッドの頭部拳上45度でテレビを見て過ごしている」より

　　　○

2→オムツの使用もなく、皮膚の湿潤は上記の問題文からは読み取れない

3→「食事は8割摂取している」より、栄養不足とは言えない

問題(２)

　療養者に尿失禁がみられたため紙おむつを使用するようになった。排便時は自室の隣にあるトイレまで妻の介助でゆっくり歩行している。褥瘡を悪化させないための家族への指導で最も優先するのはどれか。

1. お茶を飲む量を控える
2. おむつカバーを使用する
3. シーツにバスタオルを敷く
4. おむつ交換時に清拭する

1→脱水になる危険性があるため、やってはいけない

4→おむつを使用することで皮膚が湿潤状態になると、すでに仙骨部に発生している褥瘡　をさらに悪化させる原因になるため

問題(３)

 2か月後、仙骨部の状態は軽快した。妻は1人で熱心に介護しており、訪問看護師に「またおしりが赤くならないか心配です。夜も気になって3度は起きているので昼間に眠くなります」と疲れた様子で話す。訪問看護師は妻の話を聞き介護をねぎらう言葉かけを行ったが、介護支援専門員（ケアマネージャー）と連携し調整する必要性を感じた。調整内容で最も適切なのはどれか。

1. 通所リハビリテーションの利用回数を増やす
2. 介護老人福祉施設への入所を勧める
3. 配食サービスを利用する
4. 妻に受診を勧める

「妻は1人で熱心に介護しており」「～と疲れた様子で話す」から、妻の介護負担が大きいと考えられる。そのため、通所リハビリテーションという社会資源の利用回数を増やすことは、介護負担の軽減になると思われる。

　　2、3、4の選択肢は、妻やご本人の気持ちを尊重していなかったり、的がずれていたり、飛躍しすぎているので×。

☆授業のまとめ

ブレーデンスケール

知覚の認知・湿潤・活動性・可動性・栄養状態・摩擦とずれ

→褥瘡発生の危険性を評価する

DESIGN-R（褥瘡経過評価表）

Depth（深さ）・ Exudate（滲出液）・ Size（大きさ）・

Inflammation/Infection（炎症/感染）・ Granulation（肉芽組織）・

Necrotic tissue（壊死組織）・Pocket（ポケット）

在宅での褥瘡予防・管理の基本

1. まず予防を第一に

　　褥瘡予防の基本は、生活支援である

　　　　・基本的な体位の保持・拡大

　　　　・食事への援助

　　　　・スキンケア

1. 発生した場合は早期発見と治療
2. 他の部位の新たな褥瘡発生の予防

　　発生後こそ、褥瘡局所の創部処置のみに専念せず、局所の環境を整える

④再発の予防