

「様式 1」

## 褥瘡予防対策に関する計画書

入所日 \_\_\_\_\_ 計画作成日 \_\_\_\_\_ 褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

氏名		様	歳	男	女	介護度
褥瘡の有無		現在	無	有	部位( )	
		以前	無	有	部位( )	
危険因子評価	日常生活自立度 J(1・2) A(1・2) B(1・2) C(1・2)			ブレ・デングール評価		得点
	基本的動作	自力体位変換 できる・できない		知覚の認知		
		座位姿勢の保持 できる・できない				
	病的骨突出	有 ・ 無		皮膚の湿潤		
	拘縮	有 ・ 無		活動性		
	栄養状態	有 ・ 無		可動性		
	皮膚湿潤 (多汗・失禁)	有 ・ 無		栄養状態		
	浮腫	有 ・ 無		摩擦・ズレ		
	筋力低下	有 ・ 無		総合点		
麻痺	有 ・ 無					
褥瘡の状態の評価	深さ	発赤 表皮剥離 皮下組織に及ぶ損傷 筋層組織に達する損傷 骨までに達する				
	浸出液	少量・中等量・多量				
	炎症・感染	創周辺発赤、腫脹、熱感、疼痛				その他( )
		炎症兆候、膿、悪臭				なし
		全身的影響(発熱)				
	サイズ	cm ×		cm		
	肉芽形成	有・無				
	壊死組織	有・無				
ポケット形成	有・無					
処置						
介護計画	留意する事項		計画の内容			
	圧迫・ずれの排除 体位変換、体圧分散寝具 頭部挙上方法、姿勢保持等					
	皮膚の保清					次回見直し日
	栄養状態					H
	リハビリ					/
	転帰		治癒( / )・中止( / )死亡・転院・自宅			

\* 状態に変化あれば随時計画書作成

記入者 \_\_\_\_\_