

11 褥瘡評価用紙の検討

看護部 5 階病棟 中嶋直美 多田由美子 利根川政美

はじめに

2002 年 10 月に「褥瘡対策未実施減算」が導入されて以来、褥瘡学会では褥瘡評価方法は DESIGN を提唱している。現在当センターでは褥瘡評価にフローシートⅡを用い毎日の処置内容を記録している。しかし、褥瘡が重症化しており、フローシートⅡの評価ではわかりずらく、創の大きさ、浸出液の量、深さなど個人の判断記入となり褥瘡治療に携わる者が共通の認識で評価できるとは言い難い。そこで、褥瘡学会のツールである DESIGN を導入し共通の認識で捉えられるようにしたいと考え妥当性を検討した。

I 研究目的

DESIGN の評価方法を理解し統一した認識で捉えることができるか。

II 調査対象および方法

1. 調査対象者

5 F 病棟看護師 16 名

2. 調査方法

対象者に DESIGN の採点方法について各項目ごとに実際に事例をまじえて評価方法を説明。説明後 3 題の症例を DESIGN を用いて評価してもらい個人個人の創の捉え方に差がないか調査する。

III 結果および考察

DESIGN の評価は未経験の者が多く、3 症例に共通して、D：深さ・S：大きさ・I：炎症／感染・G：肉芽形成・N：壊死組織の採点に誤差がみられた。

D：深さ においては、褥瘡の Stage (NPUAP 分類) と同様であり、皮膚組織の解剖学的理解が不十分と考えられる。

S：大きさ、I：炎症／感染 に関しては数値の算出方法の誤りと説明文の解釈の違いと思われる。これは DESIGN の評価内容に慣れていない結果と考えられる。

G：肉芽形成においては N：壊死組織とともに「採点が難しい DESIGN の項目」とされているものであり、判定者の認識に差が生じやすい。そのため同一人物が採点することが望ましいが共通の認識を深めるためにも採点方法を具体化していくことが重要である。

初回の評価で熟知していないため誤差がみられたが勉強会や DESIGN の評価を行っていくことで定着できると思われる。

IV まとめ

1. 採点方法の具体化

2. 勉強会を開催し共通の認識を深める。

以上のことにより DESIGN 評価の熟知につとめ、褥創評価方法として導入していく。