

褥瘡発生率

この医療の質指標に関する解説

入院中に発生した褥瘡（床ずれ）は、患者さんの生活の質（QOL）を低下させ、入院の長期化につながる可能性があります。京大病院では、形成外科医師、皮膚科医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医務課職員で構成される褥瘡対策チームが効果的な褥瘡治療・ケアが提供できるよう努めています。また、褥瘡対策チームは、褥瘡マニュアルの作成、病棟の褥瘡患者さんのラウンドを実施しています。

項目の定義について

褥瘡の定義は、「DESIGN-R で d2 以上（深さ判定不能含む）に該当する褥瘡」としました。年間入院患者数に対する、新しく褥瘡が発生した患者の比率（％）です。MDRPU(医療機器関連圧迫創)は、含んでいません。

<メモ>

DESIGN-R d2 以上

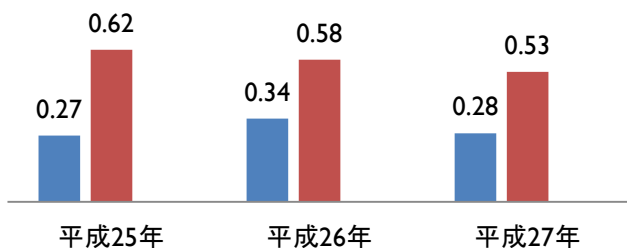
DESIGN-Rは日本褥瘡学会の褥瘡の分類です。褥瘡の経過を評価する指標の1つに深さ(Depth)があります。d0は皮膚損傷・発赤なし、d1は持続する発赤、d2とは真皮までの損傷を指します。d2以上であれば、真皮もしくはそれ以上の深い褥瘡であり、何らかの治療が必要となります。

集計値(%)

	京大病院	国立大学病院			
	平均値	平均値	最小値	中央値	最大値
平成25年	0.27	0.62	0.17	0.54	1.71
平成26年	0.34	0.58	0.2	0.51	1.34
平成27年	0.28	0.53	0.22	0.22	1.07

褥瘡発生率(%)

■京大病院 ■国立大学病院 平均値



当院は高度急性期と高度先進医療の両方を担う大学病院です。ダビンチ手術や、脳外科手術など、特殊体位手術や、脳死肺・肝移植、生体肝臓移植などの長時間手術を受ける急性期の患者が多く、術中やICUで管理している時期に発生することが多いです。

そのため、手術室や重症集中ユニットには、体圧分散効果の高いマットレスを導入し、さらに医師、看護師で協力して術中も安全に除圧やずれ力を最小にするケアに取り組んでいます。それでも、末梢循環が悪いなどハイリスクの患者には防ぎきれない褥瘡があるのが現状です。

また最近では、さまざまな医療機器による圧迫創の発生も問題視されてきていますが、当院の急性期では、多くの医療機器の装着を必要とするため、その予防にも力を入れています。