

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入後の変化と今後の課題

濱村優子

要 旨 : 2020年9月褥瘡ハイリスク患者ケア加算(ケア加算)導入後の変化と今後の課題を報告する。2020年7月から2022年6月までの褥瘡推定発生率、重症化%の推移、NPUAP分類III度以上の褥瘡の%とIII度以上の持ち込み褥瘡患者の発生原因を検討した。算定開始後、院内褥瘡発生率は5、2、1.6%、院内発生褥瘡の悪化した%も18、14、0%と低下した。持ち込み褥瘡がIII度以上に至ったきっかけは、①転倒、②がんターミナル、③介護力不足、自宅で悪化した背景は、①寝床環境が体圧分散性に劣る、②打撲部位の痛みや鎮痛剤で褥瘡に気づかない、③家族や本人が褥瘡と認識できない、などがあった。在宅退院例では退院時の褥瘡カンファレンスで切れ目のなくケアを継続し、褥瘡患者の再入院時にはIII度以上の褥瘡の発生はない。院内スタッフへの褥瘡予防ケアの周知、体圧分散寝具の充実、住民への持ち込み褥瘡の背景の周知の必要性を感じた。介護施設、訪問看護ステーション、出前講座など、地域に向けた勉強会開催を実施したい。

キーワード : NPUAP分類III度以上褥瘡 ; 院内褥瘡発生率 ; 院内発生褥瘡の悪化した%

(雲南市立病院医学雑誌 2023 ; 19(1) : 印刷中)

はじめに

平成18年(2016年)の診療報酬改定で「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」(以下、ケア加算)が新設され、当院では2020年9月から算定を開始した。当院では、ケア加算導入後、褥瘡ハイリスク患者ケアの質を担保するため、褥瘡予防や治療計画の介入方法を変化させたが、今回、この変化が、院内褥瘡発生率を低下させたかを評価した。併せて、今後の課題も考案した。

当院の褥瘡対策の現状

当院は地域包括病棟、医療療養病棟、回復期リハビリ病棟を抱える281床の総合病院である。現在、筆頭著者である皮膚・排泄ケア認定看護師1名が褥瘡専従として活動している。当院には褥瘡対策委員会があり、月1回委員会を開催している。委員会では、褥瘡カンファレンス症例の共有、褥瘡統計報告を行っている。また週1回程度、委員会メンバーの

医師、コメディカルが集まり、褥瘡カンファレンスを実施している。

対象と方法

統計を開始した2020年7月から2022年6月までの3年間で、褥瘡推定発生率の年次比較を行った。また、院内褥瘡発生が悪化した件数を院内発生した全体の数で除した、重症化した症例の割合(%)の年次比較も行った。持ち込み褥瘡全体中のNPUAP分類III度以上の褥瘡の割合(%)とIII度以上の持ち込み褥瘡患者の発生原因をカルテ記載から抽出し分析した。

ケア加算導入後に実践した介入内容の実際

①褥瘡委員会メンバーを対象に委員会内で勉強会を実施(講師は、医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、皮膚・排泄ケア認定看護師)②褥瘡委員リンクナースにケア加算対象者の抽出を依頼し。皮膚・排泄ケア認定看護師がケア加算対象者を確認後、病棟看

雲南市立病院看護部看護科

著者連絡先 : 濱村優子 雲南市立病院看護部看護科 [〒699-1221 雲南市大東町飯田 96-1]

電話 : 0854-47-7500/ FAX : 0854-47-7501

E-Mail : kangobu@hotaru.yoitoko.jp

(受付日 : 2023年4月20日、受理日 : 2023年4月28日)

結 果

2020年9月算定開始後、年間院内褥瘡発生率は5.0、2.0、1.6%と低下し、院内発生褥瘡の悪化した割合(%)も18、14、0%と低下した(図1)。持ち込み褥瘡のうちⅢ度以上の褥瘡は30、38、46%と増加した(図2)。

持ち込み褥瘡の平均年齢は、いずれの年でも85歳以上であった。持ち込み褥瘡の入院前の状況は、2020、2021年ともに自宅からが半数以上、施設・他病院からが同程度であった。

持ち込み褥瘡がⅢ度以上に至ってしまったきっかけには、①転倒 ②がんターミナル ③介護力不足、などが診療録記載から読み取れた。Ⅲ度以上の持ち込み褥瘡の30%が、転倒をきっかけに寝たきりとなり、褥瘡発生に至ったものであった。

持ち込み褥瘡が自宅で悪化した背景としては、①自宅の寝床環境が体圧分散性に優れていない、②打撲部位の痛みや鎮痛剤利用により褥瘡に気づけなかった、③家族や本人が褥瘡に気が付かなかった。または、気が付いても単純な創傷と思ってしまい悪化した、などが診療録記載から読み取れた。

Ⅲ度以上の持ち込み褥瘡患者が退院した後の再入院時には、Ⅲ度以上の褥瘡は発生していない

考 察

ケア加算導入後、院内褥瘡発生率、院内発生褥瘡の悪化した割合(%)は、ともに低下した。それらの要因として、褥瘡専従者がケア加算対象者や褥瘡保有者全員の褥瘡予防治療計画に早期に介入を開始している点が大きいと考えられる。高木らも、皮膚・排泄ケア認定看護師が介入することで、病棟看護師は褥瘡発生要因についても考え、早期から看護介入することに対する意識が高くなったと述べている[1]。著者らも、ケア加算対象者や褥瘡保有者に対して、スキンケア指導、エアマットの選定、ポジショニング指導を行っている。そこで必要に応じて、医師・コメディカルによる褥瘡カンファレンスを行ったことも効果として考えられた。古田らも、医師・薬剤師・看護師による褥瘡チーム医療治療群の治癒成績・総費用が優れていたと専従職を含めた多職種カンファレンスの重要性を指摘している[2]。

今後の課題としては、現在、院内発生褥瘡の重症化予防は行えていると思われるが、褥瘡推定発生率の全国平均の1.28%[3]と比較すると、発生予防はまだ十分とは言えない。ケア加算対象者への褥瘡予防ケアの充実のほか、褥瘡発生状況を踏まえた院内スタッフへの褥瘡予防ケアの周知、充足率を下回っている体圧分散寝具を充実させる必要がある。

そして、Ⅲ度以上の持ち込み褥瘡患者の背景には、転倒をきっかけの臥床、自宅での介護の環境や介護者の知識不足やマンパワー不足があった。高齢者が転倒や疾病の悪化をきっかけに寝たきりになった場合には、褥瘡が発生しやすくなり、悪化すると治りにくくなるといった知識を住民へ周知していく必要性を感じた。



図1: ケア加算導入御の変化(院内発生)

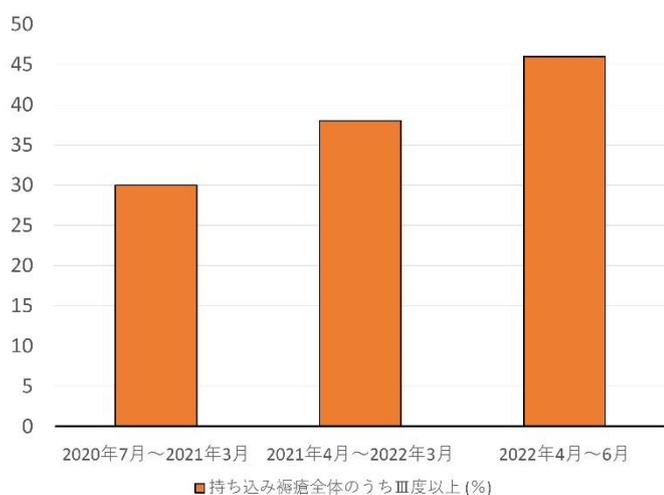


図2: ケ持ち込み褥瘡の内訳(%)

看護師とともに実践予定の予防ケアについて情報を共有

③各病棟のリンクナースとケア加算対象患者の共有を委員会内でも実施

④院内発生・持ち込み問わず、褥瘡発見後の速やかな皮膚・排泄ケア認定看護師への報告を義務付け

⑤報告を受けた褥瘡患者について、皮膚・排泄ケア認定看護師が病棟看護師へエアマット選定やポジショニング、局所処置について 指導を実施

⑥主にⅢ度以上の褥瘡保有者やケア加算対象者で、多職種の介入が必要であると判断した患者の褥瘡カンファレンスを実施(週1回)

⑦Ⅲ度以上の持ち込み褥瘡患者が在宅へ退院する場合の退院前カンファレンスへの皮膚・排泄ケア認定看護師の参加、在宅における必要な環境整備やケアプランについて事前の褥瘡カンファレンスで協議した内容を踏まえた情報の共有、在宅への切れ目のないケアの継続(車いすクッション・エアマットの選定、家族や訪問看護師への褥瘡処置の指導、栄養指導など)。

今後、在宅介護中の家庭だけでなく、近隣の介護施設、訪問看護ステーションなどを中心とした地域に向け、出前講座なども利用し、様々な形での勉強会開催を実施したい。

まとめ

褥瘡委員会内勉強会、ケア加算対象者の確実な抽出、関係看護師間の情報共有、褥瘡カンファレンス、在宅退院褥瘡患者の退院前カンファレンスなどの実践により、院内発生褥瘡の重症化が予防できた。今後は、持ち込み褥瘡の**入院前増悪回避を目指し、院内や介護施設、訪問看護ステーション、住民へ褥瘡予防ケアや褥瘡増悪背景を周知し、出前講座など地域に向けた勉強会を実施したい。**

本研究の要旨は日本医療マネジメント学会第20回島根県支部学術集会(2022、雲南)で発表した。

本報告に開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 高木良重、白山千賀子、増富智子、ほか. WOC看護認定看護師の介入した当院療養型病棟における褥瘡ケアの現状. 日創傷オストミー失禁管理会誌. 2003;6:20-24.
- 2) 古田勝経、溝神文博、宮川哲也、ほか. 医師・薬剤師・看護師による褥瘡チーム医療の経済的側面に関する考察. 日医療病管理会誌. 2013;50:199-207.
- 3) 紺家千津子、志渡晃一、安部正敏、ほか. 日本褥瘡学会実態調査委員会. 療養場所別自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を併せた「褥瘡」の有病率、有病者の特徴、部位・重症度. 褥瘡会誌 2018;20:423-445.

Change in the status of pressure ulcers after providing additional care to admitted high-risk patients with pressure ulcers.

Yuko Hamamura

Abstract: We reviewed changes in the rates of newly occurring pressure ulcers (presumed incidence rate of pressure ulcers [PIRPU]), worsening of pressure ulcers in patients after admission (in-hospital developed pressure ulcers [IHDPUs]), and worsening of pressure ulcers beyond stage III of the National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) and the cause of carry-in pressure ulcers (CIPUs) of NPUAP stage III- IV in patients admitted from July 2020 to June 2022. The PIRPU (5% in 2020, 2% in 2021, and 1.6% in 2022) and rate of worsening of IHDPUs (18, 14, and 0%, respectively) decreased. Risk factors associated with worsening of CIPUs to NPUAP stage III- IV in patients before admission were overturning, terminal cancer, and lack of nursing care. Causes of worsening of pressure ulcers included poor pressure redistribution at home, difficulty recognizing pressure ulcers owing to continuous administration of analgesia for contusion, and lack of awareness of pressure ulcers among family members. We did not encounter NPUAP stage III- IV pressure ulcers among re-admitted patients. This was achieved by providing continuous care before and after discharge and conducting pre-discharge conferences regarding pressure ulcers. It is important to inform nurses and care workers about pressure ulcer prevention plans, improve and implement pressure redistribution devices, and educate patients about the causes of CIPUs. We must organize seminars, workshops, and lectures for communities in nursing care homes and home nursing care stations.

Key words: pressure ulcers beyond stage III of the National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP); in-hospital developed pressure ulcers; the rate of worsening of pressure ulcers occurring in hospital

Department of nursing care, Unnan City Hospital

First author:

Yuko Hamamura, Department of nursing care, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501

E-Mail : kangobu@hotaru.yoitoko.jp