

クオリティインディケーター(QI)成果報告

〔東病院・褥瘡対策チーム〕

指標名

褥瘡推定発生率

目標・ゴール

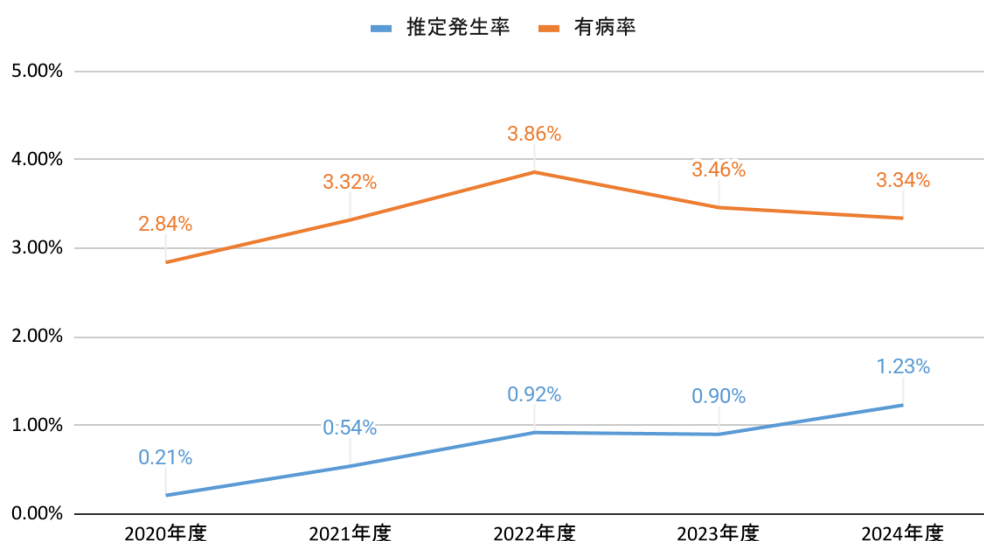
褥瘡推定発生率 0.98%以下

目標・ゴール達成による効果

褥瘡は疼痛やADL低下、感染の要因となり患者のQOL低下だけでなく、在院日数の長期化や医療費拡大に繋がる。このため、予防対策を提供することによって在院日数の長期化、医療費の拡大を予防できる

目標・ゴールに対する成果の状況

褥瘡の推定発生率、有病率の推移



* 推定褥瘡発生率 = (調査日に褥瘡を保有する患者数 - 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数)

/ 調査日の施設入院患者数 × 100

目標・ゴール達成度

- ☐S : 大幅に目標を上回って
- ☐A⁺ : 目標を多少上回って達成
- ☐A : 目標を達成
- ☐B⁺ : 目標を少し下回った
- ☒B : 目標を下回った
- ☐C : 目標を大幅に下回った
- ☐ー : 外的要因により継続困難となった。

目標・ゴールの成果と課題・改善策

2024年度褥瘡推定発生率の目標値を0.81%とし、褥瘡予防に取り組んだが、2024年度は1.23%に上昇した。日頃から褥瘡予防の質向上に向け、院内研修の開催、褥瘡リンクナース会での事例共有やポジショニング演習を実施していたが、入院患者全体に占める褥瘡ハイリスク患者の増加に加え、新入職員数の増加による平均クリニカルラダー（看護師の臨床実践能力評価）の低下が、褥瘡推定発生率上昇に影響していることが考えられた。

このことから、体圧分散寝具の見直し等ハード面の充実を図るとともに、褥瘡担当者が病棟ラウンドを行い、実践中の予防ケアの確認、OJTを行うことで、スタッフをサポートしていく。加えて、院内研修、褥瘡リンクナース会での勉強会内容の更なる充実を図り、褥瘡予防ケアの質の向上を目指す。