

褥瘡マネジメント

90代 女性 主訴：右下肢褥瘡

- 現病歴：高血圧、2型糖尿病、アルツハイマー型認知症、高脂血症の既往がある90代女性。ADLは伝い歩きレベルでグループホームに入所中。

8/12頃から右大腿外側の瘢痕化部分が痴疲化し、浸出液あり。往診で対応していたが8/29には20×25mmの褥瘡となり施設では対応困難なため紹介入院となつた。

90代 女性 主訴：右下肢褥瘡

- 既往歴：高血圧、2型糖尿病、アルツハイマー型認知症、高脂血症
- アレルギー：なし
- 生活歴：グループホームに入所中
- 家族歴：特記すべき事項なし
- 疫学的病歴（必要に応じて）：なし

ROS

- 全身症状：発熱 悪寒 倦怠感 体重減少
- 皮膚：発疹 **右大腿外側疼痛+** 搓痒感+
- 呼吸器：息切れ 咳 痰 血痰
- 循環器：胸痛 動悸 浮腫 起座呼吸
- 消化器：腹痛 悪心嘔吐 下痢 血便
- 泌尿生殖器：排尿時痛 頻尿 排尿困難 血尿
- 筋骨格系：関節痛・腫脹
- 神経：しびれ感 脱力 呂律障害 失神

身体所見

- バイタルサイン：BT36.5 P78(整) BP=138/73 SPO₂=95 R=18
- 全身状態：sickな印象なし
- 頭頸部：眼球結膜蒼白なし 黄染なし
- 肺：air左右差なし wheezeなし crackleなし
- 腹部：平坦 軟 腸蠕動音あり
- 背部：CVA叩打痛なし
- 四肢：右大腿外側に褥瘡
- 神経：しびれなし

基本検査結果

- CBC WBC:6600 RBC:378 Hgb:11.7
- BUN/Cr BUN:20.4 CRE:0.79 eGFR:28
- AST/ALT/ALP AST:15 ALT:7 ALP:438
- HgbA1c:6.8 空腹時血糖:130

基本画像検査

- 胸部写真(異常なし)
- 両股関節造影CT(右大腿部外側に軟部濃度の増大があり腫瘍性病変の混在については否定的)

#右大腿部外側褥瘡

瘢痕化した組織があった部分に23×40mmの褥瘡あり。悪臭強い。黄色の浸出液多量。創周囲は発赤・疼痛あり、感染徵候あるためデブリを行いつつプロメライン塗布し壞死組織の除去を行う。

#高血圧

ARB、Ca拮抗薬を内服しコントロール良好

#2型DM

インスリン抵抗性改善薬を内服し、HgbA1cは年齢を考慮するとまずまずである。合併症に関しては神経症状なし、網膜症は眼科受診なし、CKDはeGFR28でG4の高度低下である。壊疽、脳血管疾患、虚血性心疾患なし。食事をDM食に変更し、血糖の推移を観察。

#高脂血症

スタチン内服中でコントロール良好

経過

入院時(23×40mm)

創周囲は瘢痕化した軟部組織
発赤・疼痛あり + 緑膿菌

第9病日(40×50mm)

毎日黄色不良肉芽をデブリ
洗浄、プロメライン+カデックス塗布

第11病日(40×70mm)

1%キシロカインで局麻
デブリ+ポケット開放 電メス使用

経過

第21病日(VAC開始)

不良肉芽10%以下

フィブラストスプレー塗布

第27病日(VAC開始7日目)

赤色肉芽の盛り上がり良好

不良肉芽はデブリ

第34病日(VAC開始14日目)

ポケット部分が盛り上がり不良

フォームを奥まで入れずに対応

経過

第41病日(VAC開始21日目)

ポケット部分盛り上がり良好

第48病日(VAC開始28日目)

VAC療法終了

プロスタンディン塗布開始

第61病日：退院

特定看護師の介入

- 食事(常食→DM食18単位)
- 既往にDMあるがクエチアピン内服していたためリスパダールに変更提案
- VAC療法前は毎日デブリや処置
- VAC交換介助
- 入浴時の創処置
- 施設スタッフとカンファ
- 訪問看護と情報共有

退院後

- 当院 訪問看護が毎日訪問し処置継続
- 外来受診時に同席し、処置確認

退院後18日目：

上皮化が進み、創縁の縮小を認める。
感染兆候なく経過しており創の状態も良好。
施設職員への指導、訪問看護との連携により継続した看護が提供できている。