

申請者氏名 褥瘡 花子

症例：80歳代、女性		褥瘡の部位：仙骨部	
身長 145cm 体重 40kg *必須ではありません		日常生活自立度：C2	
基礎疾患（褥瘡発生に関連深いもの）：認知症、子宮がん術後（3年前）			
<p>(開始時の所見) 2014年4月</p>  <ul style="list-style-type: none"> DESIGN-R (DU-e3s12I3G6N3:27) 体圧分散寝具名：一般の布団・座布団 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈) 血清アルブミン値：不明 g/dl 		<p>(発生までの経過)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1回/月診療時に褥瘡が発見され、かかりつけ医から、褥瘡ケアの訪問看護の依頼があった。 自力による体位変換はしないが、介助にて車いす座位は可能である。息子夫婦と同居中で、主介護者は平日パートをしている嫁である。食事は2/3～全量を摂取している。失禁のためおむつを使用している。デイサービスを2回/週利用している。 <p>(症例の問題点と褥瘡の評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ブレデンスケール：知覚の認知 3、湿潤 2、活動性 2、可動性 2、栄養状態 3、摩擦とずれ 2：合計 14点 主介護者は平日パート勤務のため、褥瘡ケアの追加は介護負担が大きい。 	
<p>(経過中の所見) 30日後</p>  <ul style="list-style-type: none"> DESIGN-R (D4-E6s6i1G4N3P12:32) 体圧分散寝具名：ネクサス® 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈) 血清アルブミン値：3.2 g/dl 		<p>#1 体圧分散の管理が不十分：現在体圧分散用具の使用はない。日中の介護力が低下している。</p> <p>#2 局所感染の疑い：黒色壊死組織があり周囲に強い紅斑がある。便・尿失禁による創部汚染の危険性が高く、感染が生じている可能性が高い。</p> <p>(治療経過)</p> <p>#1 平日日中の介護力が低下しているため、デイサービスの利用を増やし褥瘡処置、体位変換などのケアを受けられるようにケアマネジャーと調整した。自宅では、二層式エアマットレスを使用し、夜間はおむつ交換時に左右側臥位の体位変換を実施するように指導し、実施されていた。</p> <p>#2 かかりつけ医により外科的に壊死組織が除去され、抗菌外用薬（ユーパスタ軟膏）が使用された。創処置は、かかりつけ医の1回/2週間、訪問看護師の1回/週、デイサービスでの4回/週が実施された。主介護者には、土日祝日の創処置を指導し、おむつ交換時に便尿で創が汚染している時にも交換を依頼し実施されていた。</p>	
<p>(終了時の所見) 50日後</p>  <ul style="list-style-type: none"> DESIGN-R (d3-e1s3i0g1n0p0:5) 体圧分散寝具名：ネクサス® 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈) 		<p>—30日後—</p> <ul style="list-style-type: none"> 自宅での介護も継続できている。 #1 ポケットの形成：創部は改善しているが、3時方向にポケット形成がある。感染所見なし。(実践と評価) #1 ポケットがあるため、カテーテルと洗浄ボトルを用いて洗浄するように看護師と主介護者に指導し、実施されていた。座位時には左に傾斜しないポジショニングを工夫し、実施した。 <p>—50日後—</p> <ul style="list-style-type: none"> ポケットは消失した。かかりつけ医と相談し、洗浄後にパッド付き絆創膏のみを貼付するケアに変更した。さらに、創治癒を妨げる状況は現時点ではないことから、訪問看護は終了とした。 	