

申請者氏名 _____

<p>症例： 90 歳代、女性</p>	<p>褥瘡の大きさ・部位： 仙骨部 ・ 5.8m × 9.7cm</p>
<p>身長 140cm 体重 33.0kg * 必須ではありません</p>	<p>日常生活自立度： C2</p>
<p>基礎疾患 (褥瘡発生に関連深いもの) : うっ血性心不全、大腿骨頸部骨折、 脳梗塞後左麻痺 (79 歳)</p>	
<p>(開始時の所見) 2009年 月</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R(D4-e3 s6 i1 G6 N6 P9 Total 31点) ・ 体圧分散寝具名：エアーマット(持参) ・ 主な栄養投与経路 (<u>経口</u> ・ 経管 ・ 経静脈) ・ 血清アルブミン値： 2.4 g/dl 	<p>(発生までの経過)</p> <p>10 年前の脳梗塞後より左麻痺有り。9 ヶ月前、大腿骨頸部骨折後に寝たきりとなり褥瘡発生。食欲不振、褥瘡、心不全の治療目的で入院。BUN9.7mg/dl、Cr0.5mg/dl CRP9.4mg/dl、Hb10.9g/dl 体温 38 、尿量 2000ml</p> <p>(治療経過)</p> <p>必要栄養量はエネルギー量は TEE より 1200kcal で開始し、9 ヶ月前の入院時の摂取量 1600kcal を最終目標とした。蛋白質は、褥瘡 D4、腎機能低下 (-) より 1.5 ~ 2.0g/kg とした。水分は、浮腫が低アルブミン血症によるもので水分制限の必要が無いと考え、提供エネルギー量 × 1ml に発熱分 300ml を加えた 1500ml とした。食形態は義歯にあう軟らかさのものにし、摂取少量で高蛋白質になるよう、野菜量半分、高栄養デザートと亜鉛入りふりかけを追加した。入院 7 病日に食事摂取量が増加し静脈栄養が終了。27 病日には必要量を充足し、以降、退院までエネルギー 1500kcal、蛋白質 67g、水分 1400 ~ 1600ml、亜鉛 18 ~ 22g を摂取できた。褥瘡は当初のイントラサイトジェルから軟膏処置に変更後、悪臭が軽減し、創縮小が見られた。褥瘡は完治しなかったが、栄養状態は改善し退院した。</p>
<p>(経過中の所見) 2009年 月</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R(D4-e3 s8 i1 G4 N3 P9 Total 28点) ・ 体圧分散寝具名：エアーマット(持参) ・ 主な栄養投与経路 (<u>経口</u> ・ 経管 ・ 経静脈) ・ 血清アルブミン値： 3.2 g/dl 	<p>(症例の問題点と対応, その評価, など)</p> <p>重度の褥瘡で、高エネルギー、高タンパク質の必要があったが、高齢のため、腎機能の低下に気をつけて経過を追った。同時に、心不全再燃のリスクもあったが、どちらも悪化せずに最終目標量近く摂取できた。</p>
<p>(終了時の所見) 2009年 x月</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R(D3-e3 s6 i1 g3 N3 p6 Total 22点) ・ 体圧分散寝具名：エアーマット(持参) ・ 主な栄養投与経路 (<u>経口</u> ・ 経管 ・ 経静脈) ・ 血清アルブミン値： 3.7 g/dl 	