症例番号(No １) **医療記録（看護師）** (様式 4-1)

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症例： 30歳代，男性	褥瘡の大きさ・部位： 仙骨部・8cm× 8cm
身長 170cm・ 体重 47kg ＊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）：誤嚥性肺炎、気胸、統合失調症

（開始時の所見） ２０１５年入院時

・DESIGN-R(D4-e3s12I3G4N3 total 25点)

・体圧分散寝具名：アドバン®

・主な栄養投与経路（経口・経管・経静脈）

・血清アルブミン値： 2.1 g/dl

（経過中の所見） 2015年介入6ヵ月後

・DESIGN-R(D3-e1 s12 i0 gl n0 total 14点)

・体圧分散寝具名：アドバン®

・主な栄養投与経路（経口・経管・経静脈）

・血清アルブミン値： 2.2 g/dl

（終了時の所見）

・DESIGN( )

・体圧分散寝具名：

・主な栄養投与経路（経口・経管・経静脈）

・血清アルブミン値： g/dl

（発生・入院までの経過）

他院神経科病院入院中に、発熱、左膿胸を認め、酸素投与を開始していたが、仙骨部に発赤が認められ、エアマットレスを使用したが褥瘡は悪化傾向であった。全身状態が悪化し、集中治療が必要となったため当院 ICU へ搬送となった。

（治療経過）

（症例の問題点と対応，その評価，など）

褥瘡は骨まで達し、感染している。全身状態も悪く敗血症に陥る可能性がある。また、可動性も低く拘縮、るいそうなどがある。

＃１ 局所感染のコントロール、壊死組織のデブリーメント

＃２ 便のコントロール

＃３ 体圧分散

＃４ 栄養状態の改善

＜実践と評価＞

＃１ １日１回創と創周囲の洗浄を施行し、処置を行った。外用薬は感染コントロールを目的にスルファジアジン銀を使用し、黄色壊死組織の融解を図った。創が便で汚染されたらすぐに創洗浄を行い、創周囲も洗浄料を使用して洗浄した。褥瘡による敗血症にはいたらず感染コントロールが行えた。

＃２ 水様便が多く、下血も見られた時期に医師と相談し経肛門ドレナージを施行した。

＃３ 圧切り替え型エアマットレスを使用し、ポジショニングを工夫して体圧分散を図った。

＃４ 医師の指示のもと、循環動態、呼吸管理をおこなった。

－6ヵ月後－

精神科病棟に転科。経管栄養（経鼻胃管）開始となった。下痢は持続していたがドレナージするほどではなかった。全身状態によって車いす乗車も可能であったが、定期的に自力体位変換を行うことはできず身体をずって動くことはできる。しかしずれにより３時、９時方向にポケット出現し縮小が認められなかったため、皮膚科に依頼して切開した。

＃１ 肉芽増殖を図る

＃２ ずれの予防

＃３ 栄養状態の改善

＜実践と評価＞

＃１ トラフェルミンとポリウレタンフォームに変更し、創の縮小が図られている。

＃２ リハビリテーションは継続できたが、患者自身にずれないよう指導しても実行することはできなかった。ポケットの形成はみられなかった。

＃３ NST の介入が開始し、１日 1500Ｋｃａｌの経管栄養で管理した。