

申請者氏名 \_\_\_\_\_

症例： 90歳代 女性	褥瘡の大きさ・部位： 尾骨部 ・ 4cm × 1cm
身長 145 cm 体重 48.6kg	日常生活自立度： B2
基礎疾患 (褥瘡発生に関連深いもの)： 認知症	
<p>(開始時の所見) 2007年介入時</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DESIGN-R (D3-e3 s3 i0 g1 n0 total 7点 )</li> <li>・ 体圧分散寝具名： 一般マットレス</li> <li>・ 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈)</li> <li>・ 血清アルブミン値： 不明 g/dl</li> </ul>	<p>(現況)</p> <p>ADL 全介助</p> <p>連続車いす乗車時間： 2 時間、1 日総計車いす乗車時間： 6 時間、Braden Scale 11 点、簡易座位能力分類： 1、Hoffer 座位能力分類： 3</p> <p>(治療経過)</p> <p>2007年介入時</p> <p>円座 + 標準車いす： 仙骨坐り、創部は指を入れたが、底付状態で、長時間の座位により発生した。しかし、座位時間を維持したいとの介護者の要望があった。そこで、まず、底付状態の起きないクッションの選択をした。</p> <p>2007年介入1か月後</p> <p>口ホ 10cm + 標準型車いす： 仙骨座り、創部下に指を入れて、同時にセロで接触圧 (3 回平均) 40mmHg に低下を確認。表皮形成、浸出液なし。しかし、辺縁一部盛り上がり欠けている。これは創部上で接触圧が完全に無くなっていないと判断し、姿勢の変更を行なった。マット評価を行なった結果、股関節屈曲軽度制限およびハムストリングスの軽度短縮があり、それによって標準型車いすでは仙骨座りになっていることがわかった。座背角およびフットレスト位置の調整できるアジャスタブル車いすを使用した。</p> <p>2007年介入2か月後</p> <p>口ホ 10cm + アジャスタブル車いす： 骨盤が起きて、仙骨座り解消。創部は全く圧迫がなくなった。盛り上がり欠けていた創部も治癒した。</p>
<p>(経過中の所見) 2007年介入1か月後</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DESIGN-R ( d1-e0 s 3 i0 g0 n0 total 3点 )</li> <li>・ 体圧分散寝具名： 一般マットレス</li> <li>・ 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈)</li> <li>・ 血清アルブミン値： 不明 g/dl</li> </ul>	
<p>(終了時の所見) 2007年介入2か月後</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DESIGN-R ( d0-e0 s0 i0 g0 n0 total 0点 )</li> <li>・ 体圧分散寝具名： 一般マットレス</li> <li>・ 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈)</li> <li>・ 血清アルブミン値： 不明 g/dl</li> </ul>	