

申請者氏名 _____

症例： 90歳代、女性	褥瘡の大きさ・部位： 仙骨部 ・ 16 cm × 14 cm
身長 cm 体重 kg * 必須ではありません	日常生活自立度： C 2
基礎疾患 (褥瘡発生に関連深いもの)： 糖尿病	
<p>(開始時の所見) 2008年介入時</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R (D5-E6 S15 I9 G6 N6 total 42点) ・ 体圧分散寝具名： トライセル ・ 主な栄養投与経路 (<input checked="" type="checkbox"/> 経口・<input type="checkbox"/> 経管・<input type="checkbox"/> 経静脈) ・ 血清アルブミン値： 1.8 g/dl 	<p>(発生までの経過)</p> <p>38度超の発熱にて外来受診。脱水、高血糖 (671mg/dL) にて入院となった。これまで、病院を受診したことはほとんど無く、褥瘡は以前よりあったが (発生時期は不明) 自宅にて介護されていた。</p> <p>(治療経過)</p> <p>全身管理は、創部感染・脱水・高血糖・貧血に対してそれぞれ抗生剤・輸液・インスリン・鉄剤及び葉酸の投与を行い、また1400kcalの高たんぱく食により Alb 値の改善に努めた。局所治療は、黒色壊死組織を外科的デブリードマン後、残存壊死組織をゲーベン[®]クリームにて軟化させ創の清浄化を図った。その後、滲出液量を考慮してオルセノン[®]軟膏及びユーパスタ、フィブラスト[®]スプレーにて肉芽形成の促進を図り、良性肉芽を得た。上皮化促進のため自家皮膚移植 (分層植皮・埋没法) とともに、アクトシン[®]軟膏及びプロスタンディン[®]軟膏を外用し、退院後は外来通院にて外用薬による治療を継続し、約4ヶ月で治癒した。</p> <p>(症例の問題点と対応, その評価, など)</p> <p>介護力の不足により発生した巨大褥瘡であったが、糖尿病・低栄養などの全身管理と除圧・外用薬などの局所管理を徹底したことで治癒した。初期治療で十分な改善がみられなかった高血糖と貧血に対し、薬学的視点より「持効型インスリンの併用」「鉄剤の中止と葉酸の投与」を提案したことで共に改善し、OPEのできる環境を整えることができた。また在宅でも同等の治療効果を得るために、インスリン注射や局所処置を家族に指導し、それらが継続されたことで悪化することなく治癒した。</p>
<p>(経過中の所見) 2008年介入1か月後</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R (D3-e1 S15 i0 g1 n0 total 17点) ・ 体圧分散寝具名： トライセル ・ 主な栄養投与経路 (<input checked="" type="checkbox"/> 経口・<input type="checkbox"/> 経管・<input type="checkbox"/> 経静脈) ・ 血清アルブミン値： 2.6 g/dl 	
<p>(終了時の所見) 2008年介入4か月後</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R (d0-e0 s0 i0 g0 n0 total 0点) ・ 体圧分散寝具名： トライセル ・ 主な栄養投与経路 (<input checked="" type="checkbox"/> 経口・<input type="checkbox"/> 経管・<input type="checkbox"/> 経静脈) ・ 血清アルブミン値： 3.2 g/dl 	

申請者氏名 _____

症例： 60歳代，男性	褥瘡の大きさ・部位： 仙骨部・4.9 cm×4.5 cm
身長 cm・体重 45 kg * 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)：パーキンソン病、レビー小体認知症	
<p>(開始時の所見) 2008年介入時</p>  <ul style="list-style-type: none"> DESIGN-R (D4-E6 s8 I3 g3 N3 P6 Total 29点) 体圧分散寝具名：ソフケア 840 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈) 血清アルブミン値： 2.3 g/dl 薬剤：プロメライン^R軟膏、ユーパスタ 	<p>(発生・入院までの経過)</p> <p>パーキンソン病による筋固縮、関節拘縮から歩行困難、寝たきり状態となり、他病院で入院治療を受けていた。1ヵ月前より仙骨部に褥瘡が生じ増悪してきたため、褥瘡治療を目的として 病院皮膚科病棟に入院した。</p> <p>(治療経過)</p> <p>基礎疾患に伴う嚥下障害のためNSTと連携して経管栄養による栄養管理を行った (1,000~1,200Kcal)。外科的デブリドマン後、局所薬物療法を施行し、ポケット部及び潰瘍部は1ヵ月で完治した。</p> <p>外用薬の選定： 1.壊死組織除去 (プロメライン^R軟膏)、2.感染制御・滲出液吸収 (ユーパスタ^R)、3.肉芽形成 (オルセノン^R軟膏)、4.上皮化 (アクトシン^R軟膏) で選定され、必要に応じフィルム材で被覆した。</p> <p>薬効評価： 各病態において薬効成分だけでなく、軟膏基剤の特性も考慮され、壊死組織の除去から感染制御、滲出液の吸収、肉芽形成、上皮化までの局所治療において適切な薬剤の選定が行われた。</p> <p>副作用： オルセノン軟膏^Rにより過形成が出現したが、基剤を考慮してアクトシン軟膏^Rへ変更したため収縮・上皮化された。</p> <p>(症例の問題点と対応，その評価，など)</p> <p>創部の骨突出のためレストン^Rを併用するとともに体圧を逐一観察し、外用薬が作用しやすい創環境の保持に努めた。また栄養不良は経管栄養により緩やかに改善した。骨突出部のポケット形成した褥瘡例に対して、局所軟膏療法によって完治することができた。</p>
<p>(経過中の所見) 2008年介入1ヵ月後</p>  <ul style="list-style-type: none"> DESIGN-R (D3-e3 S15 i0 g1 n0 Total 19点) 体圧分散寝具名：ソフケア 840 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈) 血清アルブミン値： 1.5 g/dl 薬剤：オルセノン^R軟膏 	
<p>(終了時の所見) 2008年介入2ヵ月後</p>  <ul style="list-style-type: none"> DESIGN-R (d0-e0s0i0g0n0 Total 0点) 体圧分散寝具名：ソフケア 840 主な栄養投与経路 (経口・経管・経静脈) 血清アルブミン値： 2.5 g/dl 薬剤：アクトシン^R軟膏 	