

症例番号(No\*\*\*\*)

医療記録(理学療法士)

申請者氏名

症例：80歳代，女性	褥瘡の部位・大きさ：仙骨部・6.4 cm x 4.8 cm
身長 ***cm・体重**kg	日常生活自立度：A2
基礎疾患(褥瘡発生に関連深いもの)：糖尿病、食欲低下	
<p>2010年介入時</p>  <p>DESIGN-R(D3-E6 s8 i0 g1 n0 total 15点)</p> <p>キセノン光照射装置 コントローラ 発光部</p>   <p>2010年介入8か月後</p>  <p>DESIGN-R(d0-e0 s0 i0 g0 n0 total 0点)</p>	<p>(発生・入院までの経過)</p> <p>2010年介入時ごろより食欲がなくなり中心静脈ポート挿入。他病院で治療中に血糖コントロール不良となり仙骨部に褥瘡発生。褥瘡治療目的にて当院入院。</p> <p>(治療経過)</p> <p>1か月後よりリハビリ開始。ベッド上での寝返りから起き上がり、座位、移乗時など廃用による筋力低下や褥瘡の痛みのため動作困難。約1ヶ月間通常の褥瘡治療を行い、2か月後よりキセノン光による治療を開始する。</p> <p>キセノン光治療法：発光部を2個使用し、側臥位にて患部から約10cmの距離でキセノン光を1日1回、15分間照射。照射期間2カ月間。</p> <p>照射により温熱効果と疼痛緩和が得られた。褥瘡は徐々に縮小した。</p> <p>その間、機能訓練の意欲も上がり、ベッド上での寝返りから起き上がり、移乗なども軽介助で可能となった。見守りで平行棒内を歩行できた。8か月後には褥瘡治癒し転院した。</p> <p>(症例の問題点と対応，その評価)</p> <p>褥瘡の局所的な物理療法を適切な時期におこなうことにより、肉芽形成と上皮化が促進された症例であった。</p>

症例番号(No\*\*\*\* )

医療記録 (理学療法士)

申請者氏名

<p>症例：50 歳代，男性</p>	<p>褥瘡の部位・大きさ：右膝外側 3.5cm × 2.5cm</p>
<p>身長 168cm ・ 体重 60.6kg</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）：脳出血後遺症</p>	
<p>2011年介入時 右膝外側部</p>  <p>DESIGN-R(D3-e3 s6 i0 g3 N3 total 15点)</p>	<p>（発生・入院までの経過） ADL 全介助 リクライニング車椅子乗車時間 ~ 10 分 Braden Scale：9~10 点 右大転子部 4.5cm × 3.0cm</p> <p>（治療経過） X 年 12 月リハビリ開始。自力体動困難であったため、ベッドサイドにて良肢位のポジショニングを病棟スタッフへ指導した。手技をイラストにしてベッドサイドに掲示した。座位耐久性が低かったため、ギャジアップ、端座位訓練、関節可動域訓練を実施した。翌年 1 月に胃瘻造設。座位訓練を継続し、3 月にはリクライニング車椅子座位耐久性は 20 分程度。 耐久性が向上したことにより車椅子乗車時間は最終的に 1 時間まで延長し、褥瘡部の圧迫を減らすことができた。 5 月に各々の褥瘡は治癒した。</p>
<p>2011年介入時 右大転子部</p>  <p>DESIGN-R(D3-e3 s6 i0 G4 N3 P9 total 25点)</p> <p>ポジショニング</p>	<p>（症例の問題点と対応，その評価） 褥瘡部位が 2 カ所あり自力体動困難であったため、体圧が分散するよう初期より病棟スタッフに対しベッド上での良肢位ポジショニングを指導した。その結果、体圧分散が効果的におこなわれ、褥瘡は短期間で治癒した。また胃瘻により栄養状態が改善し Alb2.8 3.6g/dl に改善した。病棟での処置、ポジショニング、リハビリ、栄養状態の改善により、褥瘡の治癒、活動性の向上を図ることができた。</p>
<p>2012年介入6か月後</p> <p>右膝外側部</p>  <p>DESIN-R(d0-e0 s0 i0 g0 n0 total 0点)</p> <p>右大転子部</p> 	