

申請者氏名 _____

症例： 60歳代、男性	基礎疾患： 下咽頭癌術後
身長 162 cm 体重 49 kg * 必須ではありません	日常生活自立度： C1
褥瘡発生の危険因子： 1 . ベッド上安静 2 . 強度の下痢の持続 3 . 全身麻酔下による 6 時間以上の手術 4 . 5 .	
<p><経過> 下咽頭・喉頭・頸部食道切除術、永久気管孔造設、頸部リンパ節郭清術施行後。手術中の褥瘡発生を予防するために、体圧分散マットレスとして 10 cm の高さのウレタンマットレスを使用した。筆談にて会話はできている。 術後 3 日目、TP : 6.2 g/dl、Alb : 2.8g/dl、SPO₂ : 98% 術後頸部の安静のためにベッド上で過ごしている。術後 3 日目より点滴と併用で経腸栄養が開始となり、1 回 2 時間ほどかけて 45°ギヤッチアップの状態に注入している。経腸栄養開始後下痢となりオムツを 1 日 4 回交換しているものの、会陰部および臀部に発赤がみられている。</p> <p><治療目標> 圧迫、ずれの予防を行い褥瘡が発生しない</p> <p><予防策の立案></p> <p># 1 . 頸部安静により、活動が制限されることによる同一部位の圧迫の可能性。 ・圧切り替え型エアマットレスを選択 ・頸部の伸展に注意しながら体位変換をナースが介助して行う。</p> <p># 2 . 下痢による、褥瘡好発部位の皮膚浸軟、皮膚バリア機能の低下。 ・ベッド上で便器を使用できることを患者に説明し、できる限りベッド上でも便器に排便する。 ・便失禁した場合は、速やかに交換する。 ・撥水剤を肛門周囲から殿部に塗布する。 ・仙骨部、尾骨部の観察を毎日行う。 ・止痢剤について医師と検討する。 ・下痢の状態を観察しながら、必要であれば医師、管理栄養士と内容や投与方法を検討</p> <p># 3 . 経管栄養に伴うギヤッチアップやオムツ交換時など摩擦やずれが生じる。 ・経管栄養注入時は、ギヤッチアップを 30°までに制限し、その状態でポジショニングを整え、30 分置きに体位の状態を確認する。</p> <p># 4 . 低栄養状態による褥瘡発生の危険 ・点滴および経腸栄養を確実に投与する。 ・血液データを確認し、必要であれば管理栄養士やNSTの介入を検討する。</p> <p><実践></p> <p># 1 : 体位変換を昼間は 2 時間毎にできていたが、夜間はマンパワーの問題により、3 時間毎に変更し、確実に実践するようにした。ポータブルトイレに移動できるようになったときから、ウレタンフォームマットレスに変更した。</p> <p># 2 : 便意はあっても便器を当てるまでに間に合わず、オムツに便失禁がみられたため、その度にオムツ交換、スキンケアを行った。撥水剤を皮膚保護のために使用し、オムツとセットにして準備をしておいた。経腸栄養注入時に、本人が早く終わるように注入速度を調整していたため、患者に下痢の原因になっていることを説明し、速度を調整した。</p> <p># 3 : ギヤッチアップ時のポジショニングの状態を写真にとり、患者の了解をとってベッドサイドに貼ってケアを統一した。</p> <p># 4 : 徐々に経腸栄養だけの管理に移行し、1 日 1300 K c a l の摂取を維持した。</p> <p><評価> 術後 3 週間目</p> <p># 1 : 頸部の安静は保たれ、徐々に声かけのみで自力で体位変化ができるようになり、ベッドサイドにも自力で降りられるようになった。</p> <p># 2 : ベッドサイドのポータブルトイレに降りられるようになる頃には、便失禁もなくなった。</p> <p># 3 : ギヤッチアップ時の体位もナース間で統一でき、患者も自力で体位を整えることができるようになった。</p> <p># 4 : Alb : 3.4 g/dl となり、栄養状態の改善がみられた。</p> <p>ギヤッチアップの時間が長く、骨突出もみられた患者であったが、褥瘡の発生は認められず、状態が改善したため退院となった。</p>	