

申請者氏名 褥瘡 太郎

症例：80歳代、女性 褥瘡の部位：仙骨部	
身長 145cm 体重 40kg *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）：認知症、子宮がん術後（3年前）	
<p>（開始時の所見）</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R (DU-e3s12I3G6N3:27) ・ 体圧分散寝具名：一般の布団・座布団 ・ 主な栄養投与経路（<u>経口</u>・経管・経静脈） ・ 血清アルブミン値： 不明 g/dl 	<p>（発生までの経過）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症と子宮がん術後で月1回程度訪問診療を行っている。半年ほど前の転倒をきっかけに臥床時間が多くなり、褥瘡が発生した。 ・ 歩行・立位は困難であるが、介助にて車いす座位は可能である。ベッド上での自力体位変換は不可である。息子夫婦と同居中で、主介護者は嫁である。食事は自分で2/3～全量を摂取している。失禁のためおむつを使用している。デイサービスを2回/週利用している。 <p>（症例の問題点と褥瘡の評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体圧分散用具の使用はない。日中の介護力が低下している。 ・ 主介護者にとって、平日はパート勤務のため、褥瘡ケアの追加は多大なる介護負担となる。 ・ 仙骨部左の褥瘡は、黒色壊死組織があり周囲に強い紅斑がある。便・尿失禁により、創部汚染の危険性が高く、感染が生じている可能性が高い。 ・ ブレーデンスケール：知覚の認知3、湿潤2、活動性2、可動性2、栄養状態3、摩擦とずれ2：合計14点 ※リスクアセスメントについては、OHスケールや在宅版K式スケールを用いても良い。 <p>以上から下記の問題点が考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> #1 体圧分散が不十分である。 #2 局所感染が疑われる。
<p>（経過中の所見） 30日後</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R (D4-E6s6i1G4N3P12:32) ・ 体圧分散寝具名：ネクサス® ・ 主な栄養投与経路（<u>経口</u>・経管・経静脈） ・ 血清アルブミン値： 3.2 g/dl 	<p>（治療経過）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平日日中の介護力が低下しているため、デイサービスの利用を増やし体位変換などのケアを受けられるようにケアマネージャーと調整した。 ・ 自宅では、二層式エアマットレスを使用し、夜間はおむつ交換時に左右側臥位の体位変換を実施するように指導し、実施されていた。 ・ 外科的に壊死組織を除去し、抗菌外用薬（ユーパスタ軟膏）を使用した。創処置は、医師が1回/2週間、訪問看護師が1回/週、デイサービスで4回/週、実施した。主介護者には、土日祝日の1日1回の創処置を指導し、おむつ交換時に便尿で創が汚染している時にも交換を依頼し実施されていた。 <p>— 30日後 —</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ポケットがあるため、カテーテルと洗浄ボトルを用いて洗浄するように看護師と主介護者に指導した。また、訪問看護師が座位時左に傾斜しないポジショニングを工夫した。 <p>— 50日後 —</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ポケットは消失した。
<p>（終了時の所見） 50日後</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ DESIGN-R (d3-e1s3i0g1n0p0:5) ・ 体圧分散寝具名：ネクサス® ・ 主な栄養投与経路（<u>経口</u>・経管・経静脈） 	