

ミニレクチャー
褥瘡(じょくそう)のケア

患者の全体を見渡す

- 基礎疾患は？
- 栄養状態は？
- 拘縮や骨突出の有無は？
- なぜ褥瘡ができたのか
 - 長時間の圧迫やズレ
 - これらがなぜ生じたのか
 - 栄養状態不良
 - 介護の状況
- どのようなケースに褥瘡ができやすいのか
 - 褥瘡の予防

褥瘡の治療 全身的アプローチ

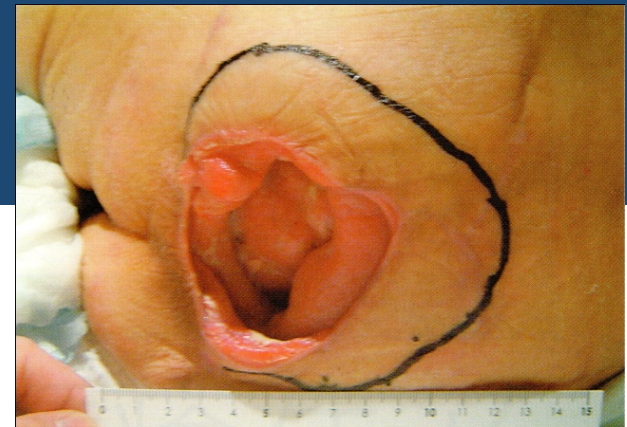
- まずは患者の環境を整える
 - 病状のコントロール
 - 急性期の病気がないかどうか
 - あるとすればそのコントロールは？
 - 体圧分散・ポジショニングはうまくいっているか
 - 介護の状況・十分な介護知識
 - 適当な体圧分散寝具を使用しているか
 - 栄養状態はどうか
 - 誤嚥や摂食の遅延はないか
 - 摂食嚥下に対するアプローチ
 - 食事内容に偏りはないか
 - 栄養介入
 - » 摂取カロリー量、ビタミン、微量元素等

局所治療の戦略

- 深い褥瘡は治癒までに数カ月かかる
 - 浅い褥瘡は数週間
- 湿潤治療
- 消毒は最小限
 - その代わり洗浄は十分に
 - 洗浄は水道水微温湯で十分
- 浸出物はできるだけ除去(感染の温床になる)
- 感染時(発赤、腫脹、熱感、疼痛)には抗生剤全身投与
 - 局所投与された抗生剤は効果なし

ポケット形成への対応

- ずれ力を減少させる
- 切開し解放



- フィブラストスプレー®(トラフェルミン)散布

ずれの応力



ドレッシング材

デオアクティブETET・デオアクティブ



アルギネート
出血時に使用

モイスキンパッド



オプサイトフレキシフィックス®



ポリウレタンフィルム

ハイドロコロイド

ポリウレタン

ラップ療法



弱

吸水力

強

「しとすと」と湿潤した状態を目指す

軟膏療法

- 抗菌剤
 - イソジンシュガー®、ゲーベンクリーム®、カデックス軟膏®
 - 創に感染を起こすことを予防
 - 肉芽形成を妨げるという意見も…
 - 施設では広く使用
- 肉芽形成や表皮形成を促進する薬剤
 - プロスタンディン軟膏
 - ソフレット軟膏
 - フィブラストスプレーなど
- 炎症を改善させる薬剤
 - アズノール軟膏

訪問看護の活用

- 特別訪問看護指示
- 患者の病状に応じて、本指示書を交付すれば、2週間訪問看護が週4回以上必要な場合に交付
 - 通常は月に1回交付
- 月に2回算定可能な場合は
 - 気管カニューレを使用している状態にあるもの
 - 真皮を超える褥瘡の状態にあるもの
 - (イ)NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度
 - (ロ)DESIGN 分類(日本褥瘡学会によるもの)
D3、D4又はD5

医師の求められる役割

- 全身状態の把握と方向性の提示
 - 栄養
 - 摂食嚥下状況
 - 現疾病の状況
- 創のアセスメント
- 褥瘡が治るために環境整備
 - 局所および全身
- 必要な材料・薬剤・処置の提供
 - 感染発生時の抗生剤の投与
 - 必要なときにデブリードメンを行うこと

各職種の関わり

- 看護師：
褥瘡ケア連携のリーダー的役割、全身状態の把握、
創の観察、異常の発見、創の状態にあった治療法の提
案
- 薬剤師：
適切な薬剤選択のアドバイス、薬剤の使用管理
- 歯科医師：栄養が十分に摂取できる口を作る
- 管理栄養士：栄養摂取へのアドバイス
- チーム全体：
なぜ褥瘡ができたのかという物語を探ること

褥瘡治療の物語性

- 褥瘡が生じるに至るさまざまな物語
 - 介護事情
 - 家族の事情、心情
 - 病状
 - 患者自身のライフサイクル
- 例えば…
 - 行動心理徴候のある患者の褥瘡
 - がん末期で生じた深い褥瘡
 - 認知症終末期の低栄養状態での褥瘡
- これらの物語を内包しながらケアの方向性を探ること

ドレッシング材の処方期間制限

- ドレッシング材は3週間までしか使用できないのでは？
- 平成24年度診療報酬改定で改正
 - 在宅での療養を行っている通院困難な患者
 - いずれかの在宅療養指導管理料を算定している
 - 皮下組織に至る褥瘡（DESIGN分類D3、D4及びD5）を有する患者に対して使用した場合
 - あるいは在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合
- 3週間を超えて処方可能

お疲れさまでした