

演 題 名 再燃を繰り返す褥瘡完治にむけて～介護スタッフとの連携～

施 設 名 ライフケアガーデン熱川

発 表 者 ○土屋直美（看護）佐藤麻里子（看護）梅原春美（看護）窪田えり（食養）
川口弘美（介護）稲葉都子（介護）板垣悠（介護）長谷川千代（事務）

概 要

【はじめに】

体力が低下し再燃を繰り返す褥瘡に対して、注意深く観察を重ね、臥床時の体位や排泄処置の工夫を行い、PDCAを繰り返し、介護スタッフへ指導する事で、穏やかな生活を取り戻した事例。

【症例紹介】

M.Tさん 91歳・女性 平成21年4月入居
<病歴> 認知症・脳梗塞・右上下肢麻痺
四肢硬縮・完全房室ブロックペースメーカー
<ADL> 車椅子・全介助 要介護5
<食事> ミキサー

【治療（ケア）計画】

<長期目標> 褥瘡完治
<ケア計画> 栄養維持・除圧・排便コントロール
保清

【経過】

①臀部（仙骨）剥離0.5発見。亜鉛華塗布開始する。
5/28 皮膚科受診にてプロスタンディン+ガーゼ処置の指示。しかし、改善はなく、6/25 再診プロスタンディン+亜鉛華に変更。7/16 アクトシン+G 処置。毎月1～2回皮膚科受診で指示を仰いでいたが、潰瘍1度（1.3）周囲の皮膚は湿潤状態であった。

②体力、栄養状態も悪く、時々微熱を出す日もあった。アルブミン値3.3と低値。食事時の開口が悪く食事量も減少したため、栄養士と相談して、らくらくゴクンを使用する。皮膚科受診までの期間が長い為、担当NSは文献と経験から、日々、褥瘡の状態にあった処置方法を細かく調整した結果、肉芽も盛り上がり改善がみられた。しかし、あと少しという時に悪化。ピンホール⇄5mmの繰り返しの日々が続いた。

③離床時間の見直しと、入浴を特浴へ変更して座位での圧迫を避けた。排便コントロールに下剤を服用

されていたが、ミキサー食であるため、付着～少量の汚染が常にあった。

下剤を中止し、毎朝白湯100mlを飲んで頂き、腹部マッサージを行うことで、2日に1回のコントロールができるようになった。

④褥瘡部の汚染がみられる為、処置方法を介護スタッフに指導し、排泄介助の際にも洗浄し、穴あき・パット処置を行った。

⑤尿による湿潤環境を改善するため、パットをギャザー当てとし、褥瘡部への汚染を防いだ。また、汚染時は引き続き介護にも対応してもらい、統一した処置方法を実施した。多い日には4回交換することもあった。栄養状態は改善され、アルブミン値は3.7とUPされた。

PDCAを繰り返し行った結果、6/30には完治となった。現在は、保湿の為にワセリンのみ塗布している。

【結果】

ミキサー食ではあったが、栄養状態が改善され、体力回復により、日々改善されていった。褥瘡処置は看護師の仕事との考えがあるが、夜間は看護師が不在の為、汚染時に処置方法が分からない事があったので、処置方法を介護スタッフへ指導し、PDCAを繰り返した結果の完治であった。

【考察】

褥瘡を治してあげたいという気持ちは、看護・介護職員も同じ。一日一回、褥瘡部・保清・排泄状態を確認。処置方法については看護、日常生活の流れについては介護と、その時の状態に合わせた対応を検討し、改善を行ってきた。完治までに一年と言う月日がかかったが、看護と介護の連携ができ、栄養・除圧・排便・保清の大切さを改めて考えさせられた。