

山梨県看護協会

褥瘡ケアの基本的知識 ～予防からケア計画の立案まで～

急性期褥瘡事例

2023年9月19日

市立甲府病院

皮膚・排泄ケア認定看護師 新井佳那子

急性期褥瘡事例



- 仙骨部に水疱を伴う紫斑
- 圧迫により顔をしかめる
- サイズ：7×5cm

	95歳 男性 身長153cm 体重45kg
病歴	誤嚥性肺炎 38～39度発熱 呼吸状態不良、意識レベル低下があり 自宅から救急搬送
既往歴	心不全
血液検査 データ	TP：6.0g/dl Alb：2.0g/dl Hb：8.8g/dl CRP：24.38mg/dl
栄養	現在欠食
排泄	入院前自立トイレ歩行 入院後臥床オムツ、尿道留置カテーテル
A D L	元々歩いていたが、数日前から寝ている 時間が長くなり、現在は寝返りも困難
体圧	布団で寝起きしていた

DESIGN-R® 2020 評価

反応性充血の範囲



深さ	DTI	限局性の紫斑 疼痛 二重発赤 軽度硬結
滲出液	e 0	漏出なし
サイズ	s 8	7×5cm
炎症／感染	i 1	創周囲の軽度熱感
肉芽組織	g 0	なし
壊死組織	n 0	なし
ポケット	p 0	なし

DDTI - e0s8i1g0n0p0 : 9点

傷から考えられる原因



➤ 仙骨部の中心

- 褥瘡の形状や位置から、
長時間の**仰臥位**による**持続的圧迫**
- 寝返りによる除圧が不足

➤ 皮膚が乾燥している

➤ 坐骨部に色素沈着がある

- 座る生活ができていた



臀部周囲に褥瘡の既往はない
状態の変化によって発症した褥瘡

全身状態から考えられる原因

急性期褥瘡：全身状態が急激に悪化し活動性と可動性が低下した患者に発生する
変化した危険因子を評価する

	95歳 男性 身長153cm 体重45kg
病歴	誤嚥性肺炎 38～39度発熱 呼吸状態不良、意識レベル低下があり 自宅から救急搬送
既往歴	心不全
血液検査データ	TP：6.0g/dl Alb：2.0g/dl Hb：8.8g/dl CRP：24.38mg/dl
栄養	現在欠食
排泄	入院前自立トイレ歩行 入院後臥床オムツ、尿道留置カテーテル
A D L	歩いていたが数日前から寝ている時間が 長くなり、現在は寝返りも困難
体圧	布団で寝起きしていた

個体要因

基本的日常生活自立度
病的骨突出
関節拘縮
栄養状態
浮腫
多汗、尿・便失禁

- 自力体動困難（C2）
- 低栄養状態：Alb2.0g/dl
Hb8.8g/dl
- オムツ失禁、発汗

共通要因

外力
湿潤
栄養
自立

環境・ケア要因

体位変換
体圧分散用具
頭側拳上
座位保持
スキンケア
栄養補給
リハビリテーション
介護力

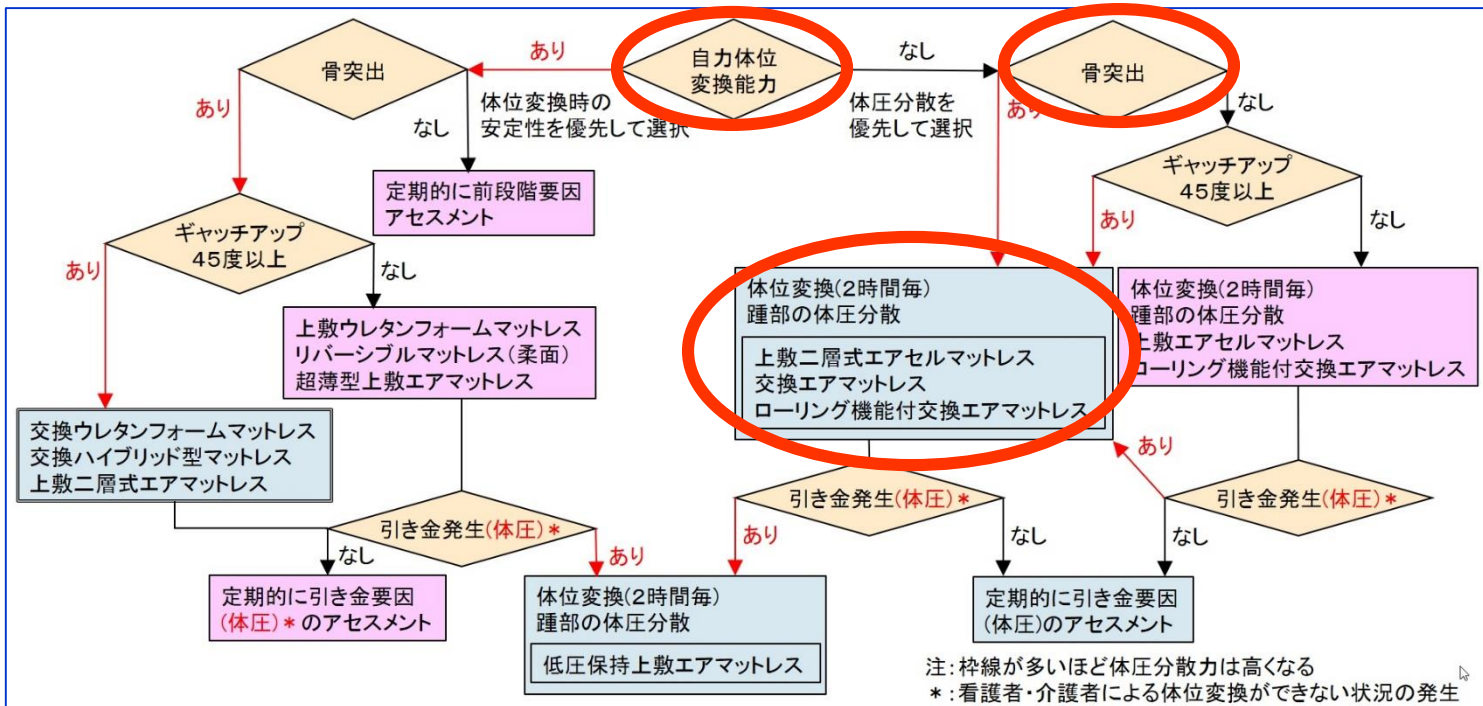
- 歩行ができていた
→状態が変化し
“寝たきり状態”
→布団で寝ていた

- 組織耐久性の低下
→高齢

褥瘡危険因子評価票

危険因子の評価	日常生活自立度 J (1.2) A (1.2) B (1.2) C (1.2)			対処
	基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 座位姿勢の保持、除圧)	できる できる	できない できない	「あり」 もしくは 「できない」 が 1つ以上該当 ↓ 看護計画立案
	病的骨突出	なし	あり	
	関節拘縮	なし	あり	
	栄養状態低下	なし	あり	
	皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	なし	あり	
	皮膚の脆弱性 (浮腫)	なし	あり	
	皮膚の脆弱性 (スキン-ケアの保有、既往)	なし	あり	

圧力・摩擦・ずれ力の排除

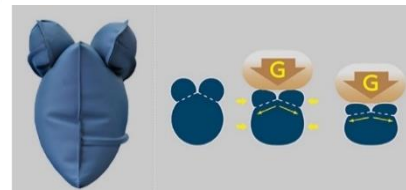


体圧分散寝具の選択基準に沿って
マットレスを選択



ネクサスR
(2層式圧切替エアマットレス)

選択したマットレスを使用し
骨突出部の体圧測定を実施
仙骨部：38mmHg



圧力・摩擦・ずれ力の排除

- 伸縮性シーツの採用がないため、綿シーツをルーズフィットにする



体が沈みこまないため
除圧が効果的にできない



足側は縛らない

圧力・摩擦・ずれ力の排除

- 仙骨部の除圧のため左右側臥位をとる
仰臥位の時間を少なくする
- 体位変換の際、臀部をずらさないように注意する
- 頭側挙上時の圧迫とずれの排除



〈介護グローブ®〉例
ナイロンやポリエチレンなどの
滑りやすい素材で、
臀部など重い箇所にも簡単に手を差し込める



ウェルピーHC®

スキンケア

- 皮膚の乾燥を予防・改善するため、清拭後に保湿ケア
ベータル保湿ローション®を使用し、1日2回全身塗布
- スキン-ケア既往
保湿とアームカバーでの保護



- 尿道留置カテーテルの管理
毎日の陰部洗浄による清潔の保持
- オムツ交換
テープ式オムツ 重ね使いは1枚までにする



〈リリーフ®〉
テープ式オムツ
逆戻りが少ない

栄養状態の改善

■身長 153cm 体重 45kg BMI 19.2



■必要栄養量：1,255kcal ($BEE = 14.1 \times 45\text{kg} + 620$)

■輸液・食事量の調整：摂取状況に合わせて補食を調整

■嚥下機能評価：誤嚥はあるが可能な範囲で経口摂取を希望



〈プロッカ®〉

嚥下困難者用食品

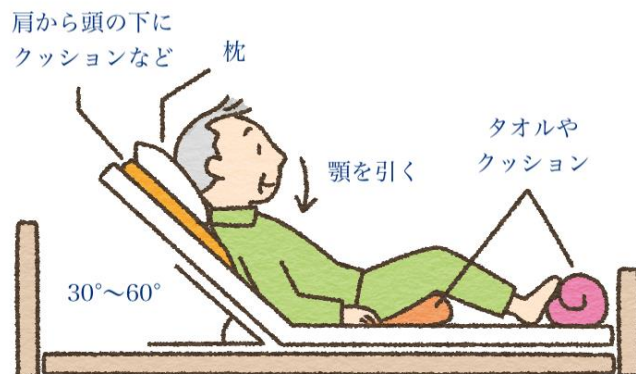
蛋白質6.2g、亜鉛5mg

1個80kcal

	1日目	7日目	10日目
食事	欠食	ゼリー食 プロッカ1個	ゼリー食+ペースト食 プロッカ1個
輸液	ソルデム 1(500ml)×4	ソルデム1(500ml) ブドウ糖(500ml)	ソルデム1(500ml)
提供栄養量 輸液 経口	52×4本 = <u>208kcal</u> = <u>0kcal</u>	52kcal + 100kcal = <u>152kcal</u> 195 + 80 = <u>275kcal</u>	= <u>52kcal</u> 1200 + 80 = <u>1280kcal</u>
検査結果	Alb : 2.0g/dl Hb : 8.8g/dl	Alb : 2.1g/dl Hb : 9.1g/dl	Alb : 2.2g/dl Hb : 9.8g/dl

リハビリテーション

■嚥下訓練：ゼリー食、マッサージ



■ポジショニング：クッションを使用し体位保持をサポート

■体動の回復に合わせて活動範囲を増やす

- ・体圧分散寝具の変更
- ・端坐位時間の確保
- ・ポータブルトイレの使用



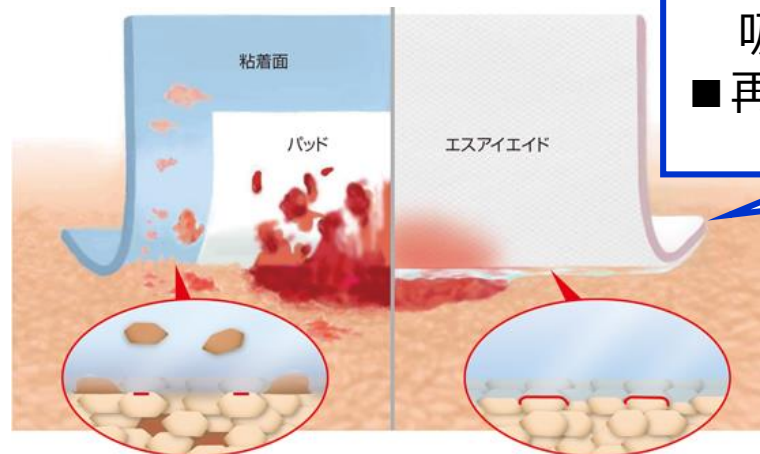
ディンプルマットレス®

褥瘡の処置方法



DTI…どのようにケアするか

- 経時的に変化を観察する
- 水疱部を剥離しない
- 褥瘡周囲の清潔を保持する



エスアイエイド®

- シリコンゲルメッシュと吸収層の一体構造で創傷周辺皮膚に密着し滲出液を吸収、創面とのずれを軽減する
- 再貼付が可能：剥離して観察できる

褥瘡の処置方法



- ① 弱酸性洗浄剤を泡立て、
臀部全体～肛門周囲を洗浄する
グローブで愛護的に優しく洗う
- ② 十分な量の微温湯で洗浄剤をしっかり洗い流す
- ③ ドレッシング材を貼付
- ④ ドレッシング貼付後周囲皮膚に保湿材を塗布する



臀裂部に切り込みを入れて貼付し
ずれにくくする

1日目	7日目	14日目
		
7×5cm	7×5cm	0×0cm
DDTI-e0s8i1g0n0p0 : 9点	DDTI-e0s8i0g0n0p0 : 8点	d0-e0s0i0g0n0p0 : 0点
・ DTIのため褥瘡の変化を注意深くみる ・ 除圧、ずれ排除を徹底する	・ サイズ変化無し ・ 発赤は沈着傾向 ・ 創傷部の乾燥が増強	・ 上皮化した
エスアイエイド®貼付 	白色ワセリン塗布 	

その他

■再発予防

- ・褥瘡危険因子の再評価：因子の変化を把握する
持続的な圧迫より、端座位やトイレへの移動時のずれが増える
リハビリ期に入っても予防対策は継続する
- ・スキンケアの継続
尿道留置カテーテル抜去後、排泄物が臀部に付着し皮膚が浸軟することで褥瘡再発に繋がらないように被膜剤を塗布する



■介護認定調査

■退院先の検討：継続ケアの引き継ぎ

〈 キャビロン ポリマーコーティングクリーム® 〉

アクリレーツコポリマーが皮膚に密着し、
排泄物の刺激から保護する。
ワセリンの配合がないため蒸れにくい。

まとめ

- 急性期褥瘡：全身状態が急激に悪化し、活動性と可動性が低下した患者に発生することが多い
- 褥瘡対策は予防が最も重要
- 褥瘡を発見した際は危険因子を評価し要因をアセスメントする
- アセスメントから導かれた要因にアプローチする際は、
患者状態を考慮した計画を立てる