

当院における、褥瘡ハイリスク加算患者の状況

鈴鹿中央総合病院 薬剤部 1 看護部WOC看護認定看護師 2

山中 祐治 1 松原 明美 2

【はじめに】

平成 18 年度診療報酬改定は、急性期入院医療においては、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対して、適切な褥瘡発生予防・治療のための予防治療計画に基づいて総合的な褥瘡対策を実施する場合、新たに「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」(1 回の入院につき、500 点)が新設された。今回褥瘡スキンケアチームと NST と連携し褥創完治にはいたらなかったが、在宅での管理可能レベルにまで改善した症例を報告する。

【症例】

78 歳 男性、誤嚥性肺炎にて入院。既往歴にパーキンソン病あり自力体位変換不可、骨突出、関節拘縮が著名で褥創が多発。 度 左背部、左右大転子部 右腸骨棘 度 仙骨 に褥創あり、入院時から NST とスキンケアチームの連携となった。

【経過】

NST 介入時 身長 155cm 体重 40.5kg 標準体重比 76% BEE 866kcal
TP 5.7 Alb 2.2 chE 0.32 末梢血リンパ球数(TLC)1155 と栄養悪化あり、当初嚥下訓練食 スタートするが食は進まず誤嚥リスクもあり、発熱が軽快した入院 5 日後より経管栄養を開始し、同時に嚥下評価目的でビデオ内視鏡(VE)実施にてプリン、飲むヨーグルトにて咽頭残留認め PEG 適応となる。入院後 12 日後 PEG 造設、その後 PEG 管理となる。投与カロリー設定(TEE)は、多発褥創によりストレス係数を 1.4 標準体重比 80%以下の為体重補正行い、TEE を 1330 kcal を目標とした。メディエフアミノプラス® 6P と褥創多発を考慮し微量元素補給でヴィクレス®1P を追加し、1280 kcal で、その後、さらにメディエフアミノプラス® 1P 追加し、1480 kcal とした。在宅療養となる事を考慮し退院に向けて亜鉛含有が多いエンシュアリキッド®6 缶 1500 kcal 変更し最終管理とした。褥創経過は、 度が多発し、黒色壊死除去を目的に ゲーベンクリーム®にて壊死組織除去を行い、改善が著しい部位は創傷被覆剤にて軽快。また、壊死組織は入院後 30 日後にはなくなり、在宅療養を考慮でユーパスタ®処置となり、入院 42 日後に在宅療養となった。TP 5.7 6.6 Alb 2.2 3.2 chE 0.32 0.58 TLC 1155 2050 と改善を示した。

【考察】

今症例は、入院期間が 42 日間と短期間であったが、NST とスキンケアチームとの連携により早期に栄養及び褥創は改善した。褥創発生は、長時間ベッド安静が強いられることによる ADL 低下の予防や回避することでリスク低下と言われている。しかし、栄養状態低下患者では褥創を既に発症しており、早期に栄養状態を把握し NST と褥創対策チーム連携にて、発生予防と早期創傷治癒に努めなくてはならない。