

症例記載見本：糖尿病性足潰瘍

申請者氏名 ○○ ○○

<p>症例： 65 歳 性別：(男)・女</p>	<p>下肢病名： 糖尿病性足潰瘍</p>
<p>基礎疾患（下肢病に関連深いもの）： 糖尿病、白内障、アルコール依存症</p>	
<p>日常生活自立度(安静度等)： J 2 右下肢免荷</p>	<p>下肢病評価のため実践した内容： 足底知覚評価、ABI、単純レントゲン、滲出液培養、炎症反応、血糖検査など</p>
<p>(開始時の所見)</p>  <p>HbA1c (NGSP) 6.8% CRP12.3</p>	<p>(発生までの経過)</p> <p>10年前に右第4・5趾切断、3年前に左第4趾切断（左シャルコーあり）、2年前に右足シャルコーによる足底胼胝潰瘍・骨髄炎の治療歴あり。フットケア外来で定期的フォローアップをしていたが、受診を忘れること数回。右靴底に穴が開いているのに気づいておらず、来院時に発見。再び足底潰瘍・骨髄炎を発症した。</p> <p>(治療経過、問題点と対応、実践と評価など)</p>
<p>(経過中の所見)</p>   <p>外来受診時の靴 右 ABI1.2</p>	<p>血糖コントロールを行いながら、免荷の説明をして創部処置を行う。</p> <p>#1：感染コントロール #2：滲出液コントロール #3：知覚神経障害のため免荷困難</p> <p>#1：十分な洗浄後にポビドンヨードを創内に充填し、ガーゼ交換は2回/日行った。適宜創内の異物を鑷子・鋭匙などで除去した。抗生剤は内服で開始された。</p> <p>#2：炎症反応が落ち着いたあとは、NPWT(局所陰圧閉鎖療法から壁吸引へ)を行った。創内キャビティが縮小してからは、トラフェルミン噴霧剤を注入し、銀含有ハイドロファイバーを充填した。</p>
<p>(終了時の所見)</p>  <p>HbA1c (NGSP) 6.5% 介入期間 9月～12月</p>	<p>#3：免荷の必要性を繰り返し説明し、知覚がないことを自覚してもらうために、モノフィラメントのタッチテストを実際に見てもらった。</p> <p>創縮小後はハイドロコロイド材で保護し、治癒後はインソールを再度作成した。1回/1ヶ月のフットケア外来で足・インソールチェックをしてもらうことを家族にも説明した。</p>

SAMPLE