

症例記載見本：褥瘡

申請者氏名 〇〇 〇〇〇

症例： 65 歳 性別：男・ 女	下肢病名： 左踵褥瘡
基礎疾患（下肢病に関連深いもの）： PAD、右下肢急性動脈閉塞、心不全、腎不全、劇症型心筋炎、糖尿病	
日常生活自立度（安静度等）： C-1	下肢病評価のため実践した内容： DESIGN-R 評価、ABI、単純レントゲン
<p>（開始時の所見）</p>  <p>DU-e0s8i1G6N6p0 (21 点)</p>	<p>（発生までの経過）</p> <p>劇症型心筋炎、心停止，IABP で集中治療室に入院となり、ペーシング管理されていた。右下肢急性動脈閉塞発症で壊死が拡大し、右大腿切断術が行われた。2 週間後、全身状態や PAD 増悪、全身浮腫などから左踵に褥瘡発生を認め介入となった。</p> <p>（治療経過）</p> <p>固着黒色壊死組織の周囲皮膚は感染徴候なし。左 ABI0.7 のため、全身状態が変動した 1 か月間は除圧の徹底と保護のみで経過をみた。途中脳梗塞を併発してせん妄が出現する。胃瘻造設も行われた。</p> <p>（症例の問題点と対応，その評価，など）</p> <p># 1：血流が十分でない # 2：左踵のずれ予防や除圧が行いにくい</p> <p>（実践と評価）</p> <p># 1：循環動態がやや安定してからゲーベッククリームを使用した。壊死組織を柔らかくしながら非観血的デブリードマンを少しずつ進めた。褥瘡周囲皮膚が過度に浸軟しないように撥水性クリームを併用して毎日交換し、滲出液減少と創収縮後はポリウレタンフォームに変更した。</p> <p># 2：せん妄のため左下肢の安静やポジショニングは困難であった。患部の除圧とずれ予防のため、保護はポリウレタンフィルムで固定して、ヒーリフトスムーズブーツで保護した。この際、ブーツの固定ベルトで皮膚が損傷しないよう留意した。</p>
<p>（経過中の所見）</p>  <p>D4-e3s8i0G5N3p0 (19 点)</p> <p>ABI 0.7</p>	
<p>（終了時の所見）</p> <p>介入 3 か月後</p> 	

SAMPLE