栄養管理及びチームでの関わりにより創治癒期間短縮を認めた一事例

日野岡蘭子[1)]、古屋敦宏[2)]、升田晃生[2)]
吉田有里[2)]、東信良[2)]

旭川医科大学病院看護部[1)]、
旭川医科大学外科学講座血管外科[2)]

症例

６０代女性
慢性閉塞性動脈硬化症

５０歳代時に左右第１趾切断
平成23年11月より右第3～5趾の冷感、跛行出現、急速増悪のためバイパス術施行。術後壊死性筋膜炎発症し、腹部に離開創2か所存在

介入当初

側腹部

腹部中央

創治癒遅延の要因として考えられた項目

感染	データ上の炎症所見が長期に持続 局所壊死組織の遷延化
低栄養	経口摂取拒否～口腔内を触るだけで激しい拒否と除脈傾向 誤嚥性肺炎 注入時に嘔吐
ストレス	処置時の疼痛により不穏 発語の減少 コミュニケーション困難
合併症（糖尿病・透析）	血圧低下により定期的な除水が困難

結果

看護	・清潔援助の強化 ・週１～２回可能な範囲でのシャワー浴 ・予防的スキンケア	・特に創周囲の健常皮膚の清浄化 ・保湿材による
栄養	・NST介入依頼 ・栄養アセスメントによる栄養計画立案 ・アバンド使用開始（試用）	・局所の創状態の変化 ・肉芽増殖を確認 ・アルブミン値の変化なし
リハビリ	・定期的な理学療法 ・口腔外科医による口腔ケアの指導と実施	・支えでの座位保持可能 ・表情が穏やかになる
緩和	・譫妄に対して薬剤使用での鎮静化	・夜間睡眠が可能 ・昼夜のリズムが明確化

臨床経過（局所および検査データ）

	腹部中央(cm)	側腹部(cm)	TP/Alb値(g/dl)	BUN(mg/dl)
６月７日	10.5×11	19×6.5	4.9/1.8	34
６月１９日	10×9.8	17×6.5	4.8/1.9	87
７月３日	10×9.8	16.9×6	5.5/1.5	84
７月１７日	10×9	15.5×6.2	4.8/1.6	72
７月３０日	9.2×8.5	15.7×5.7	4.8/1.8	61
８月６日	8.5×8.5	15.5×4.7	5.1/1.9	67

６月７日アバンド１日１包注入開始　BUN値によって適宜中止

臨床経過

アバンド開始1か月後

アバンド開始2ヵ月後

臨床経過

アバンド開始1か月後

アバンド開始2ヵ月後

考察

・アバンド開始後腹部中央創サイズは116．50cm²
・植皮1週間前の53日後のサイズは90．00cm²
・栄養状態、全身状態とも良好な場合において、肉芽増殖の速さは1か月に1cmと言われていることから、患者の全身状態、栄養状態を考慮すると植皮までの期間は、約60日間短縮されたと推測される。
・植皮後も順調な創サイズ縮小持続しており、明らかに創治癒において良好な結果が得られた。
・血清アルブミン値の上昇を認めていず、栄養状態の指標として創治癒経過と一致しなかった。

結論

- 壊死性筋膜炎の創治癒遅延を来していた症例への栄養補強およびチームでの介入について報告した
- 口腔外科医の口腔ケア指導、理学療法士の定期的なリハビリと座位保持トレーニング、緩和チームによる薬剤での譫妄鎮静と昼夜リズムの確立等、栄養が効果的に取り入れられるようないくつかの要因が重なる相乗効果により、創治癒促進を招いたと考える。