

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2020.3) 令和元年度:73.

褥瘡予防ケアが治癒に寄与した踵部虚血性潰瘍の2症例

日野岡 蘭子

褥瘡予防ケアが治癒に寄与した踵部虚血性潰瘍の2症例

旭川医科大学病院 看護部 日野岡蘭子

＜症例1＞80代女性。Ⅱ型糖尿病。両踵部褥瘡の除圧方法提示依頼があり介入開始。足部全体の冷感と色調不良、ドップラーでの極めて微弱な血流とSPP低値により虚血を疑い血管外科へ紹介、右浅大腿動脈―後脛骨動脈、左浅大腿動脈―足背動脈バイパス術施行された。血流は良好だったが、右踵部は骨髓炎管理に難渋しデブリードマンを繰り返しながら管理は長期化した。骨髓炎管理を行ってなお難渋し治癒遅延を来す創の治癒遅延要因を改めて検討したところ、ずれ力が回避されていない可能性を考慮した。上半身の筋力低下のためベッド上での体勢移動や頭側挙上時に踵部で踏ん張り自身の体を支えていた。踵部の保護としてクッション、フェルト、厚手のスポンジ等も使用したが、ずれ回避には至らず、理学療法士と相談し上半身の筋トレの強化および、可及的にずれ力を最小限とするために臥床時に装着する装具が作成された。踵部を保護することができ、ずれ力は回避された。最終的に踵骨部分切除と一時的閉鎖により潰瘍は治癒した。

＜症例2＞70代男性。Ⅱ型糖尿病。維持透析。他院より転院時に踵部に黒色壊疽伴う潰瘍形成を認めていた。左大腿―足背動脈バイパス術施行。症例1と同様踵部に対するずれ力を回避するためリハビリで上半身を利用しながらの身体移動を訓練するとともに、踵部を保護する臥床時に使用する装具作成を依頼した。以後、肉芽増殖良好でバイパス術92日後に皮膚科での植皮が施行され潰瘍は治癒した。

＜結語＞治癒遅延の踵部潰瘍に対し、血流と感染の治癒阻害要因を除去した後に、褥瘡発生要因である外的刺激の除去により治癒傾向を示した2症例を経験した。血行再建術後は筋力低下、浮腫に対し早期の離床のためのリハビリを勧めることが重要であるが、筋力強化には時間がかかる。リハビリを進めながら踵部の安静保持を可能とする一つの選択肢として臥床時の装具装着は効果的であり、治癒への一助となった。