

AMCoR

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

看護研究抄録(2022.4)令和2・3年度:55

多職種協働により救肢し得たフレイル患者の虚血肢治療経験

多職種協働により救肢し得たフレイル患者の虚血肢治療経験

○日野岡蘭子¹⁾ 内田大貴²⁾ 菊地信介²⁾ 吉田有里²⁾ 大平成真²⁾
森山寛也²⁾ 浦本孝幸²⁾ 大田哲生³⁾ 本間大⁴⁾ 東信良²⁾

1) 旭川医科大学病院 看護部 2) 旭川医科大学外科学講座 心臓血管外科、
3) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科 4) 旭川医科大学 皮膚科学講座

【症例】

80代男性。左CLTI、維持透析、脳梗塞後。

【現病歴】

他院での爪白癬処置後に、左第5趾に潰瘍を認め黒色化し増悪、10日後に当院を受診。虚血、感染を伴っており血行再建および創傷治療のため入院となった。

【現症】

BMI16.5、ALB2.9g/dl、CRP16.4mg/dl。ADL自立、自力歩行可能。ICDSC(せん妄評価ツール)では0-1点とせん妄なしの判定であった。

【経過】

入院7日目に左大腿一足関節バイパス術実施。バイパスから14日後に左第4,5趾の中足骨切断、デブリドマン施行。術後せん妄から誤嚥性肺炎を併発し、以降ICDSCは6-8点、ALB値は1.0台と著しく低下した。経口摂取から経管栄養に切り替え、中心静脈栄養と併用しながら栄養管理を行うと同時にリハビリテーション科による計画的なリハビリ、摂食嚥下チームによる定期的な嚥下評価と嚥下リハビリ、口腔外科の定期的な評価により現存機能の維持に努めた。左趾断端は欠損が広範囲となったが、NPWT管理による肉芽増生後に皮膚科でのベッドサイドでの分層植皮を行い創傷治癒を得た。ADLは車いす自力走行、単座位保持までの回復となったが、入院から93日後に地元へ転院となった。

【結語】

フレイル合併CLTI患者に対する救肢治療においては、特有の複雑な背景を反映して、血行再建、創傷管理、栄養管理、リハビリなど多職種共同による集学的介入が必須と考える。