

## 褥創治療と栄養管理について

喜界徳洲会病院 山村謙介

症例は 80 歳女性。高血圧症・糖尿病で近医定期受診中であつた。平成 19 年 1 月脳梗塞を発症し左半身完全麻痺。リハビリを行うも、ADL は全介助で端座位保持できずほぼ寝たきり状態。3 月自宅近くでのリハビリを継続するため当院へ転院。転院時仙骨部に I 度の褥創あり。5 月頃より徐々に褥創増大、軟部組織が壊死し一部より膿の排出あり。治療として壊死組織のデブリードマン・定期的な洗浄・ゲーベンクリーム・生食ガーゼによる処置を行い創の湿潤環境を保っていた。創感染に対しは CMZ を投与した。食事は誤嚥性肺炎を繰り返すため十分な量を摂取できず、次第に低栄養状態となり血清総蛋白 5.5mg/dl、アルブミン 2.5mg/dl となつた。その後も栄養状態の改善はみられず経口摂取では十分な栄養が得られないと判断し、6 月中旬頃胃婁を造設。経管栄養 1500kcal、蛋白 60～80g/日となるよう調整。アルブミンは 3.2～3.6 mg/dl で推移し、褥創も最大 12cm×7cm あつたものが徐々に治癒していき、現在約 4cm×3cm にまで縮小している。

今回仙骨部の褥創に対し、適度な洗浄・包交と栄養状態の改善により良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。