

呉市医師会病院における

褥創(瘡)治療の工夫

呉市医学会 H20年11月16日

医療法人社団たつき会菅田医院
菅田宗樹○

呉市医師会病院 褥創委員

馬越美沙	樋口由希美	森田佐智子
岩本治子	小玉ルミ子	土井田あや子

内容

1. ラップ療法の是非
2. 褥創回診での取り組み紹介
3. 難治例・問題症例紹介
4. 番外編
5. 課題・考察・まとめ

※創部への消毒、乾燥処置撲滅

ラップ療法のは非

非

- ・ 日常品で不信感
- ・ 想定外副作用
- ・ 準備
- ・ 慣れで褥創管理力の低下

是

- ・ 安価
- ・ 処置簡便
- ・ 効果が良い
- ・ **医療材料より害が少ない**

褥創回診での取り組み①

－褥創チームのレベルアップ－

発症時⇒原因、予後

壊死組織、ポケット有無(ずれ)

有

感染

無

肉芽

有

抗生剤

外科的切除

無

化学的融解

有

治癒見込み

無

糸状菌感染

血行障害

過剰肉芽

処置方法(ラップ療法、被覆材、テープ固定、外用剤)

褥創回診での取り組み②

ー被覆材の使用で処置回数減少ー



7日後



壊死無し

デュオアクティブ
CGF



8日後



褥創回診での取り組み③

－外用剤の使い方①－



過剰肉芽

7日後



リンデロンV G軟膏



4日後

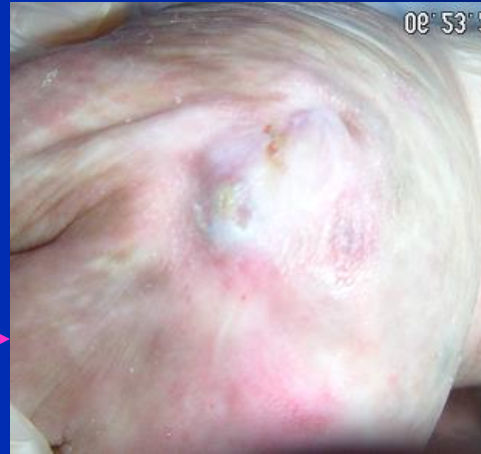


褥創回診での取り組み③

－外用剤の使い方②－



軟骨(+)
フィブラス
スプレー



20日後
KOH(+)
アスタット軟
膏



35日後
治癒

褥創回診での取り組み④

－テープ固定－



第4趾

隣趾で発症



10日後

ハイパースタック効果弱

テープ固定追加



14日後

治癒

難治例・問題症例①

一顎関節脱臼一



難治例・問題症例②

—退院後再燃—



1 週間後



4 週間後



退院2週間後

難治例・問題症例③

一皮下膿瘍一



一部壊死



周囲改善



膿瘍形成



番外編



2ヶ月後
陰圧持続
療法



↓ ラップ療法10日後



2ヶ月後

褥創治療の課題

- 褥創治療発展にはチーム医療充実、地域・施設の格差是正が課題と思われる
- 部位別に発生リスク、治癒のし易さに差があり、部位別に治療選択を変える必要があるか
- 褥瘡治療では長期、頻繁に被服材を使われることがあるが、請求漏れの危険性が高く各施設対策
- 消毒など組織毒性の強い医療材料や不適切な被覆材の使用、その他医原性の褥創を発生



チーム医療充実、地域・施設の格差是正

考察

- 褥創発症時や創変化中はラップ療法の選択が好ましく、安定軽症例で被服材選択が理想的ではないか！？
- ラップ療法で効果が出ない症例で持続陰圧療法の選択の余地はあるか！？
- 当院で調査した結果、亜鉛と褥創治癒の関連性は不明で治癒には個人差が大きく栄養状態以外にも様々な要因があるか！？
- 深部への針テストが褥創悪化の原因の恐れあり、深達度評価に留めるのが無難か！？

まとめ

- 効果不十分や治癒過程が進まない場合は外用薬選択が大きな鍵となる
- ずれが原因となる段差やポケット、硬縮によるあたりに対してテープ固定が有効である
- ラップ療法にもまだまだ発展の余地がある
- 褥創治療においてラップ療法含めた様々な方法を医学的根拠に基づいて議論を深める必要がある

**皮膚科や外科系医師が協力して
創部への消毒、乾燥処置撲滅！**