

褥瘡の保存的治療に関する基礎知識

外力の排除とポジショニングの見直し

褥瘡は骨の突出部が寝具などに長時間圧迫されることで生じますが(自重関連褥瘡)、酸素マスクや医療用弾性ストッキング、ギプスやシーネなどの外固定材料といった医療関連機器によっても生じることがあり(医療関連機器圧迫損傷)、適切なリスクアセスメントと予防対策が重要です。その中で保存的治療としてまず考えるべきことは、褥

瘡の原因となっている外力の排除です。

自重関連褥瘡では自分の体重以外にも剪断応力(ずれ力)が悪化の原因となるため、普段のポジショニングや体位変換後の背抜きとリポジショニングが正しく行えているかどうかを見直します。とくに皮下ポケットが広範囲に形成されている褥瘡は、体位変換時や頭位挙上時にずれ力が排除できていないことが多く、これらを是正するだけでもポケット縮小の効果が得られます(図1)。一

A 仙骨部に皮下ポケットを有する褥瘡



B スポンジとフィルムを使用した剪断応力の軽減処置



C 処置後35日目



D 処置後77日目



図1 剪断応力を排除することで治癒した仙骨部褥瘡例

A: ポケット切開をしても完全閉鎖に至らず1年半以上治療が遷延している
 B: 傷の周囲にスポンジを設置後、その上からフィルムを広範囲に貼付して寝具との摩擦を減らし、傷にかかる剪断応力を軽減した
 C: 処置後35日目でポケットの縮小を認める
 D: 処置後77日目に完全上皮化を認めた

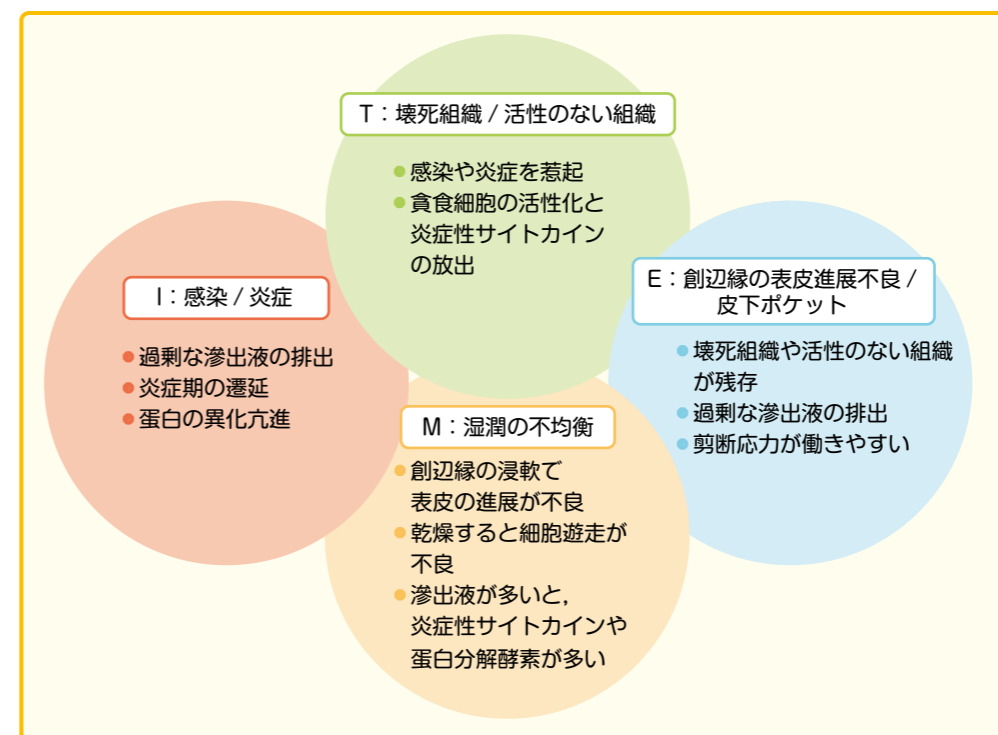


図2 TIME理論の内容と概念図

方、医療関連機器圧迫損傷においては原因となっている医療機器を排除できない状況が多いものの、より圧迫の少ない機器への変更や、皮膚と接触する部分に緩衝材を貼付するなどの工夫を行います。

TIME理論を生かした創傷環境の調整

TIME理論¹⁾とは創傷治癒を得るために排除・調整すべき事象に基づく治療コンセプトのことであり、重要な4項目の頭文字をとってTIMEと呼ばれています。TはTissue non-viable or deficient: 活性のない組織または壊死組織, IはInfection or inflammation: 感染または炎症, MはMoisture imbalance: 湿潤の不均衡, EはEdge of wound-non advancing or undermined: 創辺縁の表皮進展不良または皮下ポケットのことであり、これらは個々に独立した要素ではなく互いに影響しあっているのが特徴です(図2)。

T: 壊死組織への対処

その中でも壊死組織の放置は重篤な感染症を引き起こし、創傷治癒の大きな妨げとなるため、これの除去=デブリードマンが最優先事項です。デブリードマンは外科的なデブリードマンと化学的なデブリードマンに大別されます。一般的に外科的なデブリードマンはさまざまな手術器具を使用したデブリードマンを意味し、広範囲のものは手術室で行うこともありますが、剪刀や鋭匙を用いてベッドサイドで行うメンテナンスデブリードマンもとても重要です。

I: 感染/炎症への対処

感染への対処として全身的な抗菌薬の投与が必要になることもありますが、原因となっている壊死組織を除去するとともに、創内の細菌数が感染の一手手前まで増殖した状態=クリティカルコロナイゼーション(臨界的定着)を見逃さないことが重要です。臨界的定着状態は創周囲の発赤や熱感