

Y3-21

特養での座り褥瘡対策～楽しくプッシュアップ～

日本赤十字社福岡県支部特別養護老人ホームやすらぎの郷

○別所 正紹、石元 陽子、田中 加代子

【はじめに】当施設やすらぎの郷は、平成8年に開設し、認知症高齢者へ特に配慮した、特別養護老人ホームである。入所者100名は、ほぼ全員が認知症で、介護の重度化が進んでいる。身体レベルの低下により、1日の大半を座位で過ごす高齢者が増え、自発的に体動が少なく、車椅子・椅子・ソファに長時間座っていることにより、殿部に圧迫・ズレが生じ「座り褥瘡」発生の要因となっている。その為、「座り褥瘡」防止の取り組みとして、プッシュアップを行っている。入所者が、安楽に座りまた、生活の中で楽しくプッシュアップが出来るよう施設で取り組んだ。

【目的】「プッシュアップ」をルーチン業務に組み込み、生活の中で楽しく安全にまた、用具を使用せず、人の手によって「プッシュアップ」が、出来るようにする。[対象者A氏]アルツハイマー型認知症、86歳 女性。脳梗塞の後遺症で左半身麻痺があり、車椅子で座っている際に左傾きや、仙骨座りが見られ、殿部の疼痛を訴える事がある。[対象者B氏]老人性認知症、88歳、女性。骨折後、筋力低下により自らの立ち上がりがなく、一日中座って過ごされており、自ら訴える事が出来ない。

【研究方法】1：プッシュアップを行わず、2時間座りっぱなしの皮膚の状態を観察・記録する。2：プッシュアップの時間を設定し、1時間間隔で実施する。3：プッシュアップを実施し、皮膚の状態を観察・記録し前後を比較する [A氏] 数をかぞえ、本人のお気に入りCM ソングを唱和する(約15秒間) [B氏] 炭坑節の1番を、介助者と一緒に歌う(約30秒間)

【結果】現在、「座り褥瘡」の要因といわれる、体圧分散は成功している。今後も、この取り組みを継続していく。

Y3-22

右踵部潰瘍処置により二次的に足背部に深い潰瘍を形成したASOの1例

原町赤十字病院 看護部¹⁾、
原町赤十字病院 皮膚科²⁾、
原町赤十字病院 内科³⁾、
利根中央病院 皮膚科⁴⁾、
群馬大学医学部附属病院 皮膚科⁵⁾

○久住 美稚子¹⁾、小野田 房子¹⁾、
都丸 智江子¹⁾、唐澤 田鶴子¹⁾、
田中 摂子²⁾、竹澤 二郎³⁾、曾我部 陽子⁴⁾、
田子 修⁵⁾

【はじめに】当院は入院患者の80%が70歳以上の高齢者で在宅や施設からの持ち込み褥瘡や下肢潰瘍は多発、難治化する傾向がある。今回、右踵部潰瘍処置により二次的に足背部に深い潰瘍を形成したASOの1例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】対象症例に対し個人が特定されないよう配慮した。

【症例】81歳男性。脳梗塞後遺症で胃瘻造設後に在宅療養を行っていたが、褥瘡が多発したため入院。入院時、左大転子、右下腿、右踵部に潰瘍があり、両下肢の拘縮は強度であった。多発性褥瘡として局所外用加療するも、右踵部の潰瘍は難治であった。またガーゼ固定に使用したテープにより、新たに右足背部に潰瘍が生じた。右踵、足背部潰瘍は悪化傾向にあったため、下肢循環障害を疑った。下肢血流エコーで右浅大腿動脈から足背動脈、後脛骨動脈末梢まで閉塞があり、ABIも低下しており、ASOと診断された。抗血小板薬を開始したが、壊死、潰瘍は拡大し、足背部は骨が露出した状態となった。下肢切断も考慮されたが、手術によるリスクから外科的治療は施行せず、保存的、対症的治療を継続したが、永眠した。

【まとめ】下肢潰瘍に対し早期にASOの鑑別診断、治療方法の検討が必要である。拘縮の予防、ガーゼ固定法や健常皮膚に対する予防的スキンケアの重要性が示唆された。