

す。本治療は創に陰圧をかけることで創面とドレッシングの密着が強固となり、前述のような創表面でも剥がれたりずれたりしづらくなります。

局所陰圧閉鎖療法を施行するときの注意点とし

て、難治性の創傷ができた成因を十分に検討理解したうえで治療を開始する必要があります。局所陰圧閉鎖療法を施行していれば、すべての創傷が改善に向かうとは限らず、創に加わる体圧やずれ、

局所の血流を障害するような増悪因子を除去する必要があり、また装置の装着により新たな物理的障害が加わる場合があることなどを考慮したうえでそれら避けること、さらに使用する装置

やファイラーの種類、陰圧孔の位置決定、装置の置き場所にも気を配る必要があります。図4に熱傷の80歳男性、図5に壊死性筋膜炎の65歳女性の2治療例を示します。

A 1か月前に熱傷を受傷



1か月前に
 右足に熱傷を受傷

B 受傷後3か月目



治療にて改善したが、
 第1趾に深いポケット形成あり

C デブリードマン後



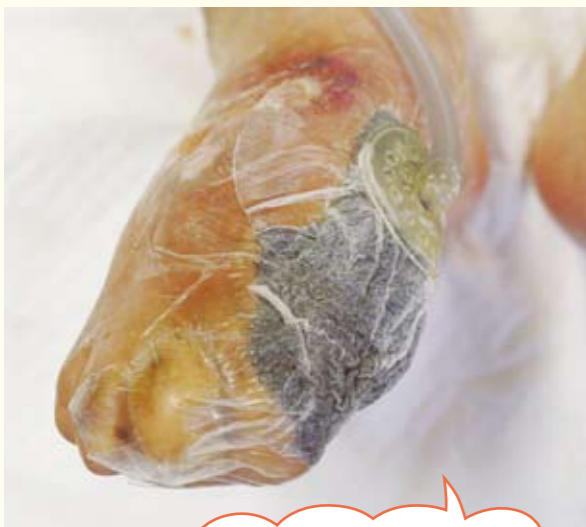
骨壊死部と周囲の壊死組織の
 デブリードマンを行った

D デブリードマン後2日目



出血の危険が収まった状態

E 局所陰圧閉鎖療法開始



V.A.C.® グラニューフォーム® を充填し、
 V.A.C.® ドレープで被覆し、陰圧にする

F 治療開始後1週間目



ActiV.A.C.® 型維持管理装置を使用

G 治療開始後12日目



装置を理学療法士が肩から上げ、
 患者は足に装置を装着したまま
 リハビリテーションを施行

H 治療開始後16日目



良好な肉芽組織の形成あり

図4 熱傷の80歳男性の治療例