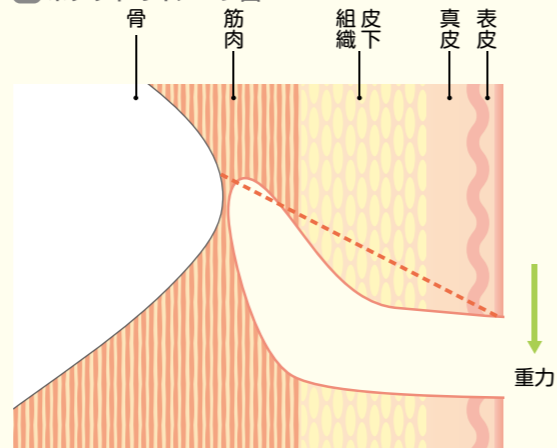


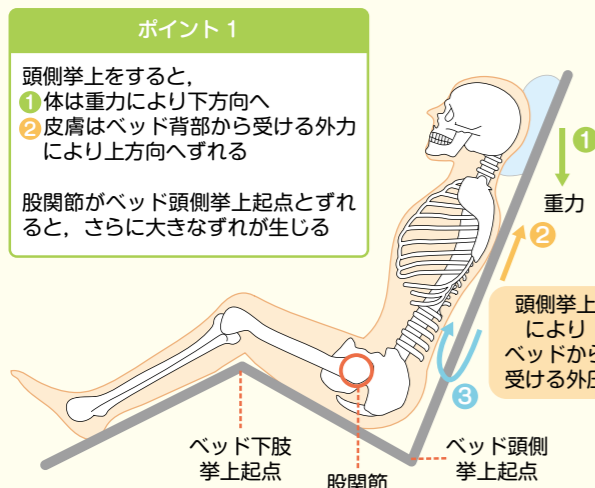
A 左後腸骨稜部の褥瘡発生から3か月後



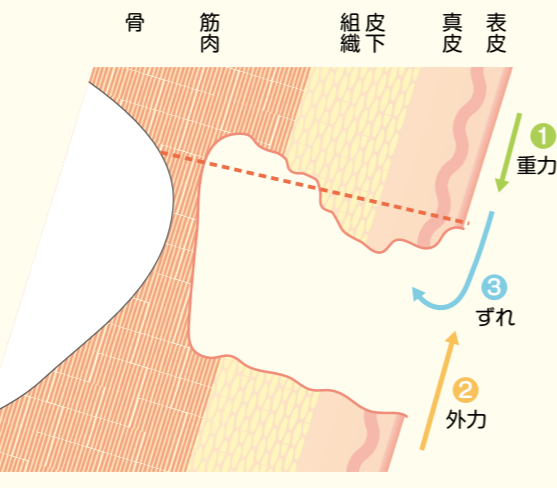
B ポケットのイメージ図



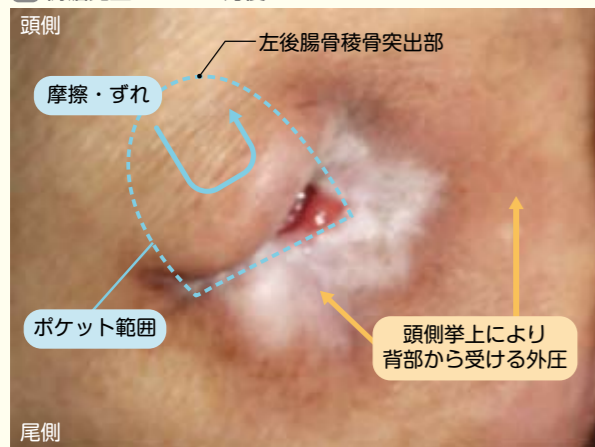
C 頭側挙上時のイメージ図



D 頭側挙上時のポケットのイメージ図



E 褥瘡発生から5か月後



ポイント2

1, 2 のずれによりポケットの創口が骨突出部付近までずれる

ポイント3

創口が骨突出部付近までずれることにより、頭側の創縁に巻き込みが生じている

図4 症例3

これを図にしたものが図4Bです。ポケットの状態から、観察時にはずれがなく重力のみを受けるため水平方向に皮膚がたるみ、創口が下がっていると考えられます。褥瘡発生体位と考えられる頭側挙上による座位では上方向にずれが起こり創口と骨突出部が一致するほどのもの

となっています(図4C, D)。5か月後の創部を観察すると、このずれが繰り返され、頭側の創縁に巻き込みが起きていると考えられました(図4E)。これに対し、ずれ予防対策として頭側挙上時のポジショニングの工夫や背抜き指導を行うことで巻き込みが改善しました。

ポケットの観察からずれの要因をアセスメントし、ケア計画を導き出すためには、症例3のようにポケットを立体的にとらえること、体位による

形状変化を見きわめること、褥瘡発生時の体位やそれによって生じるずれを把握することが重要です。

褥瘡のポケットと周囲皮膚の脆弱化

創周囲皮膚の浸軟

深い褥瘡の治癒過程では、皮下組織や筋組織など欠損部が再生することなく、創面に肉芽組織が盛り上がり、さらにそれが瘢痕組織に変化することで治癒します。これにより形成された肉芽や表皮には、皮膚の付属器である皮脂腺や毛根、皮下脂肪組織が存在せず、健常組織に比べて非常に脆弱です。図5Aでは、介護力不足により創洗浄やガーゼ交換が毎日行えず、滲出液も多いため

に創周囲が浸軟し創傷治癒が遅延していました。褥瘡のポケット部のケアとしてはポケット内の清浄化を目的に毎日洗浄することが挙げられます。滲出液が多い場合は創周囲に浸軟を生じることがあるため、予防的に撥水性クリームの塗布や、滲出液の量に合わせた吸水性の高いドレッシング材を選択したりするなど、ケアの検討が必要です。

排泄物による汚染

仙骨部の褥瘡では、失禁時に創口部からポケッ

A 創周囲の浸軟



B 排泄物による汚染



C ずれによるドレッシング材のはがれ



図5 褥瘡ポケット周囲の皮膚の脆弱化因子