

図2 体位変換で起きる遅延性(外力性)段差と壊死—層周辺の軟部組織が薄く、緊張がある場合の創変形—
 A: 段差、肉芽の壊死と圧縮痕があり、この圧縮痕は小さなフラップで両辺縁に挟まれてできた
 B: 体位変換の際に辺縁組織のずれが起きる。段差の境界線に周辺組織の辺縁が一致している。また、圧縮痕としてのフラップの茎ができている
 C: 圧迫により肉芽フラップの一部が狭窄(圧縮痕)されて細くなり、茎となっている

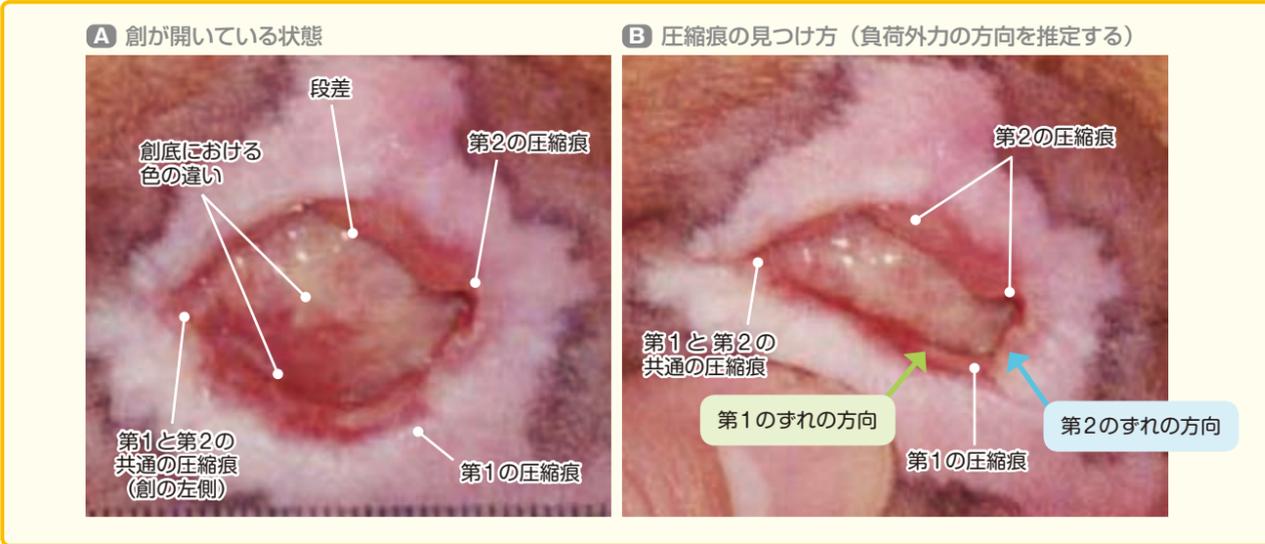


図3 体位変換による遅延性(外力性)段差と壊死—層周辺の軟部組織が薄く、緊張がある場合—
 A: 2つの圧縮痕ヘアがある。これは体位変換の仕方が2通りあったことを示している。創面に色の違いがある。白いところは繰り返しのずれによって肉芽組織が剥離し深部にあったコラーゲン層が露出したもの。その隣の鮮紅色の部位は剥離した後肉芽が薄く成長した状態。段差、圧縮痕、第2の圧縮痕が認められる
 B: 周辺の組織を創内に押し込ませてみると、その両端が創辺縁と交叉(交差)した部位が質や構造の違いによって、欠損、切痕や肉芽フラップなどをつくる。体位変換のやり方が一定しているときは1ペアの圧縮痕であるが、体位変換が一定していないときは第2の圧縮痕ヘアができる

下、SS シリコン) を使用してこの変形の度合を調べた結果、変形が著しく、3次元的な変化でした。このような変形が2時間ごとに起きるのですから、創治療の遅延は免れません。

創面の出血

創面の一時的変化のなかで最も多いのは、創面の

出血です。すなわち、体位変換や利用者の身体の移動の際、創面に圧とずれがかかると出血が生じます。いろいろな形の出血を示し、その原因である介護の仕方を見つけましょう(図5～図8)。

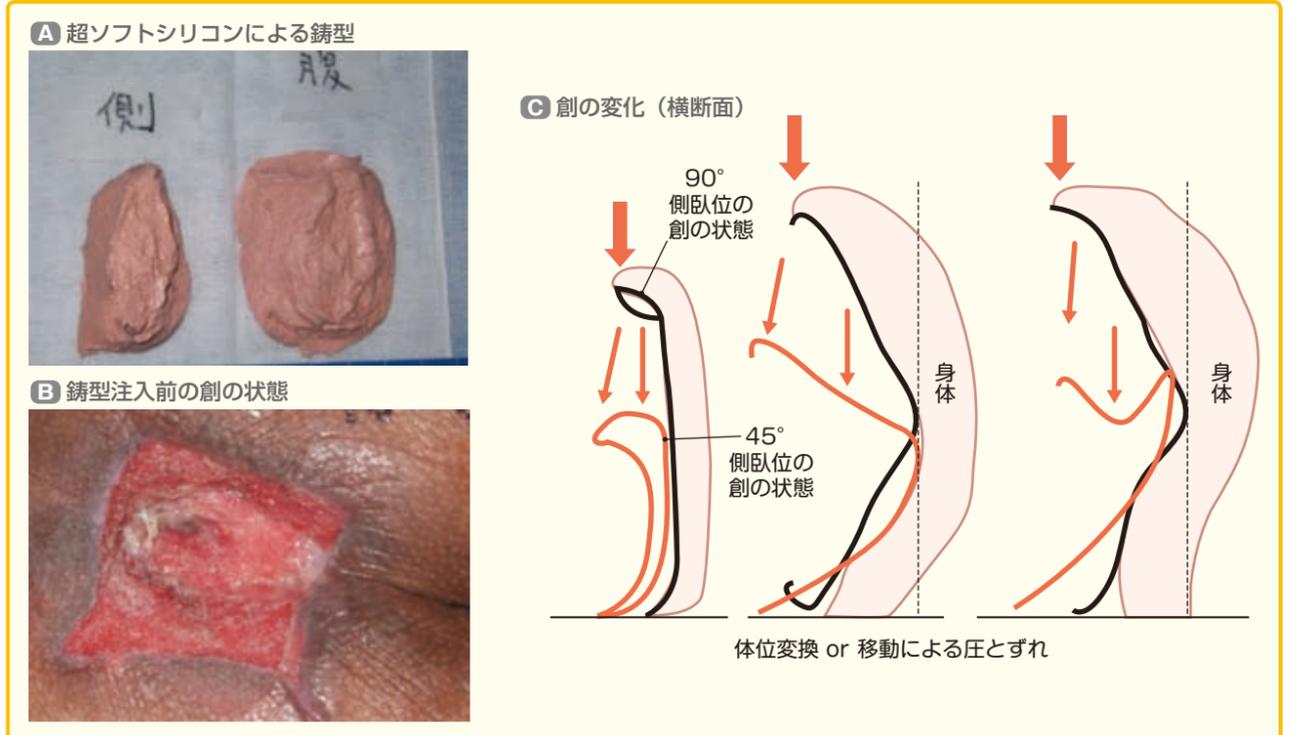


図4 鋳型でみる体位変換の創への影響
 超ソフトシリコンを創に注入し、固まる前に体位変換を行い、鋳型をつかって比較した。黒線は90°側臥位における創の状態、深さと大きさを比較できる。赤線は45°側臥位で、体重が周辺組織にかかり創内に押し込まれており、創は大きく変形や変化をしている



図5 創面内の出血—層周辺の軟部組織が薄く、緊張がある場合—(左大転子部)
 [治療内容] プロメライン、オルセノン、ガーゼ、フィルム
 A: 創面に当てたガーゼがずれたことによる出血以外に、ずれが原因である遅延型ポケットが生じている。体位変換により創面にずれがかかっていることがわかる。出血は表面的で広範囲である。ガーゼが置かれた部位の脂肪壊死組織がなくなっている
 B: Aから2週間前の状態を見ると、すでに散在性に出血がある。中央部にも内出血を伴う黄色壊死がある。遅延性(外力性)のポケットはできていない。もしこのときガーゼを使ったのが悪いことがわかれば、ただちに改善でき、Aのような出血や遅延型ポケットまで進展しなかった