

こんな時どうする？

栄養Q&A

褥瘡患者さんの栄養管理

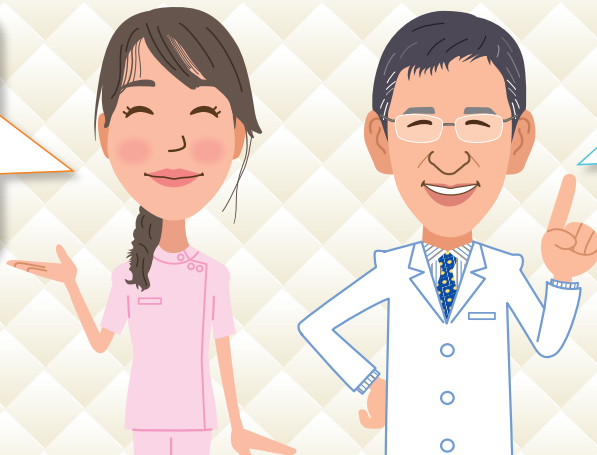
その1

褥瘡の概念とメカニズム

監修：大浦 紀彦 先生 (杏林大学医学部形成外科教授)

吉田 美佳子 先生 (杏林大学医学部附属病院栄養部)

高齢化が進み、褥瘡の発生が少なくない現状があります。医療現場や介護現場では褥瘡への対応が求められています。

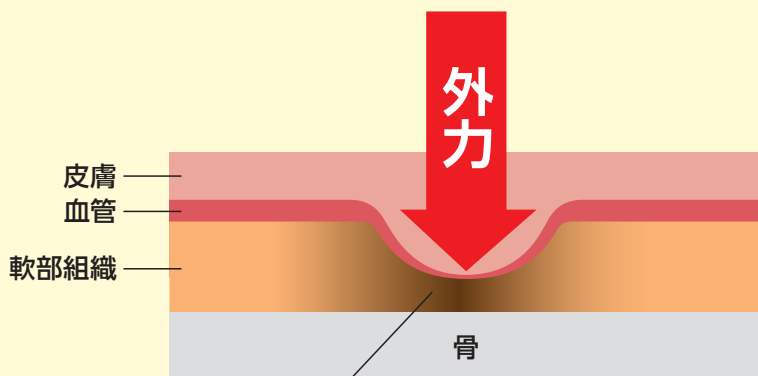


褥瘡の発生には様々な要因が関与しています。褥瘡の予防や治療では、発生メカニズムを理解し、患者さんの状態に応じて対応することが重要です。

Q 1 褥瘡はなぜ発生するのですか

日本褥瘡学会から発表されている褥瘡の定義は、「身体に加わった外力は、骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる」となっています。

つまり、褥瘡とは皮膚の同じ部位に長時間、外力が加わったために血管が圧迫され、狭窄・閉塞して組織が壊死に陥ったことを言います。



血液が流れにくくなったり、流れなくなると
皮膚および軟部組織が壊死に至る

2 褥瘡になりやすいのはどのような患者さんですか

A 2 褥瘡の危険因子には、**栄養状態低下**、基本的動作能力低下、病的骨突出、関節拘縮、皮膚湿潤、浮腫などがあります。こんな患者さんには褥瘡発生に注意してください！

- **栄養状態が悪い** 多汗・尿・便失禁がある
- 自分で体位変換ができない 関節拘縮がある
- 皮膚が弱くなっている 局所以外の部位に浮腫がある



低栄養は病的骨突出の大きな要因の一つです。➡



日本褥瘡学会の褥瘡予防・管理ガイドライン第4版では、褥瘡発生の危険因子として考慮すべき具体的な疾患として、**うっ血性心不全・骨盤骨折・脊髄損傷**
脳血管疾患・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患(COPD)が挙げられています。

3 褥瘡を予防するポイントがありますか。

A 3 褥瘡発生リスクの定期的なアセスメントを行い、全身状態の管理と局所管理のトータルケアが大切です！



大切な3つのポイント

- ① 栄養管理**
定期的な栄養アセスメントに基づいた適切な栄養補給が重要です。
(摂取エネルギーが不足すると栄養状態が悪化し、褥瘡発生のリスクが高くなります。)
- ② 外力の管理**
こまめな体位変換・ポジショニング、体圧分散用具*を利用します。
(ずっと同じ姿勢にしていたり、体圧を1か所に集中させると褥瘡発生のリスクが高くなります)
- ③ スキンケア**
浮腫や皮膚湿潤は褥瘡のリスク因子ですので、尿・便失禁に素早く対応し、皮膚の清潔維持、脆弱な皮膚の保護を行います。

***体圧分散用具**：褥瘡予防・管理ガイドラインでは、予防ケアにおいて、体圧分散マットレスを使用することが強く推奨されています。

➡ 身体全体がマットレスに沈み込み、包み込むことにより接触面積が広がります。これにより骨突出部にかかる圧力を分散できるのです。



体圧分散用具の一例：
二層式エアマットレス

● 下痢の予防も大切
褥瘡は、便失禁や頻回の下痢により、排泄物で皮膚が湿潤状態になり、摩擦とずれが増加しやすくなります。これは褥瘡発生要因の一つですので、NSTと協力し下痢の予防改善を行います。



Q 4 褥瘡の状態を判定するにはどうしたら良いですか

A 4 いくつかの判定方法がありますが、一般的にはDESIGN-R®がよく使用されています。

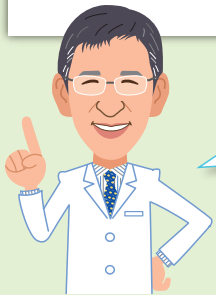
●DESIGN-R®2020

DESIGNは2002年に日本褥瘡学会学術教育委員会が開発した褥瘡状態判定スケールです。その後2008年にDESIGN-R®として改訂され、褥瘡の重症度分類と治癒過程の数量化ができるようになりました。さらにDESIGN-R®2020*では、「深部損傷褥瘡(DTI)疑い」と「臨界的定着疑い」が、項目として追加されました。

*日本褥瘡学会改定DESIGN-R®2020 <http://www.jspu.org/jpn/info/design.html>参照

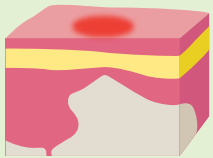
DESIGN-R®2020 点数は深さ以外の6項目の合計を表記(0～66点)

大文字で 高得点ほど 重症	Depth	深さ ※1	
	Exudate	滲出液(ドレッシング交換の回数)	
	Size	大きさ	
	Inflammation/Infection	炎症/感染 ※2	<表記例>DDTI-e0S15i1g0n0p0: 16点
	Granulation	肉芽組織 ※3	※1: 「深部損傷褥瘡(DTI)疑い」を追加
	Necrotic tissue	壊死組織	※2: 「臨界的定着疑い」を追加
Pocket	ポケット	※3: 深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合「g0」と表記	



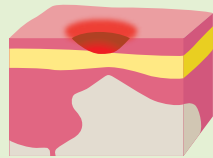
●NPIAP/EPIAPによる深達度分類:

褥瘡の深さ(深達度)の目安(分類)として、臨床現場でよく使われるのは、NPIAP(ステージ分類)および、NPIAP/EPIAP合同ガイドライン(カテゴリ分類)の分類です。創傷が深くなるにつれてステージ/カテゴリが上がっていき、創傷が骨まで達したものがカテゴリ/ステージⅣになります。



ステージ/カテゴリⅠ

消退しない発赤



ステージ/カテゴリⅡ

部分欠損または水泡



ステージ/カテゴリⅢ

全層皮膚欠損
(脂肪層の露出)



ステージ/カテゴリⅣ

全層組織欠損
(骨、腱、筋肉の露出)

Q 5 褥瘡はどのように治療するのですか

A 5 褥瘡の治療は、体位変換・ポジショニング、体圧分散、スキンケアを実施して、全身管理として栄養療法などを行います。創部の管理としては、保存的治療(外用薬(ぬり薬)や創傷被覆材(ドレッシング材))や外科的治療(手術療法)が行われます。

褥瘡予防・管理ガイドラインを活用しましょう

日本褥瘡学会では2015年に「褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)」(以下ガイドライン)を公表しています。現時点で利用可能な最良のエビデンスに基づいて推奨項目を提示しているので、褥瘡の予防・治療・管理をめぐる臨床決断を行う局面で活用できます!





6 褥瘡の予防・治療において栄養管理はどのように重要なのか



6 栄養状態の低下と褥瘡の発生とは強く関連していることは複数の報告で明らかになっています。実際に、栄養アセスメントの実施と十分な栄養摂取が褥瘡の予防に有効であったという報告や、栄養サポートチーム (NST) による適切な栄養管理の実施により、褥瘡発症率が低下したという報告があります。



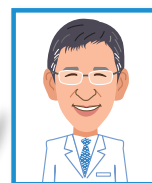
特に高齢者は、摂食量の低下によりエネルギーやたんぱく質の摂取量も低下することで、低栄養状態に陥りやすく、さらに長期臥床状態で褥瘡が発生しやすくなります。



まとめ



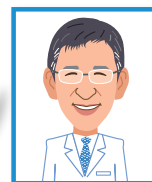
褥瘡はさまざまな要因が絡み合って発症します。褥瘡を予防、治療するためには患者さんの状態を丁寧に観察することが必要です。



褥瘡になる原因は患者さんによって異なるということですね。

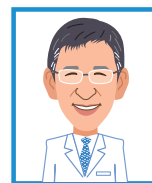


その通りです。ある患者さんではADLの低下により寝返りができないことが原因かもしれませんが、別の患者さんでは栄養状態が悪いことが原因かもしれません。



栄養状態も含めてしっかりと評価することが必要ですね。

次回は、褥瘡予防・治療と栄養状態の関わりについてくわしくみていきましょう。



株式会社 明治