

症例報告

NST 介入し褥瘡が改善した 1 症例

柏崎総合医療センター、栄養科；管理栄養士

おかお しほ
岡尾 詩帆

背景：褥瘡の栄養管理は、十分な栄養量確保が重要であることは広く知られている。また褥瘡の治療には外科的治療、薬剤治療、看護ケア、栄養管理など多職種連携が重要である。今回多職種連携により褥瘡患者に対する介入を実施し、褥瘡の改善、自宅退院につなげた症例について報告する。

症例内容：80歳男性、自宅のベッドから転落し、腰椎圧迫骨折にて入院。栄養補給法は経口摂取。入院後に蜂窩織炎を発症、治療のため長期間の臥床と欠食により廃用と低栄養が進行し、複数の褥瘡が発生した。食形態の調整を行うと同時に、褥瘡改善に考慮した栄養管理を行い褥瘡の縮小改善を認めた。

結論：薬剤治療、看護ケアなどの創傷ケアに加え、十分な栄養補給量の確保により褥瘡改善に至った症例であり、褥瘡治療における多職種連携は重要だと考えられる。また患者の退院後を見据えた計画を立案し、患者や家族へフォローを行うことで切れ目のない栄養管理につなげることが重要であると考えられる。

キーワード：褥瘡、NST

背 景

褥瘡の栄養管理は、十分なエネルギー確保が必要であるとともに、たんぱく質やビタミン・微量元素の確保が重要であることは広く知られている(1)。また必要エネルギー量、たんぱく質量を充足させた状態でコラーゲンペプチド 10 g を投与すると褥瘡スコアの低下がみられたとの報告がある(2)。加えて褥瘡の治療には外科的治療、薬剤治療、看護ケア、栄養管理など多職種連携が重要であり、NST が活躍する場である。今回多職種連携により褥瘡患者に対する介入を実施し、褥瘡の改善を図ることができ自宅退院に至った症例を報告する。

症 例 内 容

80歳男性。自宅のベッドから転落し腰部を打撲、腰椎圧迫骨折の診断にて入院。入院時は普通形態の食事を提供していたが、6病日目に左前腕潰瘍を要因とする蜂窩織炎を発症。肺炎・尿路感染・偽痛風にて40度の発熱があり欠食。その後治療のため3週間に渡り臥床、欠食により廃用が一気に進行した。その結果経口

摂取困難となり、経鼻より経腸栄養管理を開始（メイバランス：300 kcal/日）。その後体動困難、低栄養、皮膚脆弱性などの要因により入院中に複数の褥瘡が発生。身長 167 cm 体重 54.0 kg BMI 19.2。NST 介入時の血液検査データは、Alb1.4、Hb6.4、CRP12.779であった。褥瘡評価には DESING-R を用いた。左外果：D3.e3.s6.i0.G6.N6.p0：21点、創部面積 3.0×2.0 であった。その他、左外果を含め 4 か所に褥瘡が発生した。24病日目、経鼻よりメイバランス（0-300 kcal-0）開始。25病日目に NST 介入し、経腸栄養の段階的な増量を提案。同時に ST と連携し、経口摂取の再開を目指し食形態・内容の検討を行った。推定栄養必要量はエネルギー 1440 kcal、たんぱく質 67 g、水分 1540 ml と算出した。32病日目に経口摂取の併用を開始、段階的に食上げた上、コラーゲンペプチド、亜鉛含有補助食品「CP10ゼリー」などを組み合わせ、提供栄養量は「エネルギー 1680 kcal、たんぱく質 73 g 水分 2000 ml」とした（図1）。同時に、皮膚・排泄ケア認定看護師による適切な褥瘡処置や薬剤が提案された。40病日目よりリハビリ開始となり、ADL 面では全介助から自力摂取が可能に、ベッド上リハも行えるようになった。86病日目には左外果 DESING-R d2.e3.s3.i0.g0.N0.p0：6点と改善を認め、左外果を含む 4 か所の褥瘡において縮小改善が認められた（図2）。BMI は入院後に減少がみられたが、増加傾向に転じた（図3）。退院後の方針として、本人、家族共に自宅退院希望であったため自宅退院準備を進める運びとなった。必要栄養量を栄養補助食品で補助していたため、医薬品のエンシュア H に変更。家族へ栄養指導を実施し、低栄養予防や食形態について指導を行った。その後、89病日目に自宅退院となった。

考 察

NST 介入時の栄養補給量（エネルギー 300 kcal/日）は少なく、介入時の血液検査データ、褥瘡発生状況からも低栄養であったと評価される。低栄養及び褥瘡の改善目的にまずエネルギー、たんぱく質の充足を図り、コラーゲンペプチド、亜鉛など微量元素の強化を実施。DESING-R（左外果：21→6点）と改善がみられたことから、薬剤治療、除圧など多角的なアプローチに加えて栄養管理による栄養状態の改善が褥瘡改善に寄与したと推察される。また患者の自宅退院後の生活を見据えて介入し、切れ目のない栄養管理を行うことが重要だと考えられる。

結 語

薬剤治療、看護ケアによる創傷ケアに加え、十分な栄養補給量の確保ができた症例であり、褥瘡治療には栄養量の確保と多職種連携が必要だと考える。

参 考 文 献

1. 真田弘美、仲上豪二郎、真壁昇他. エキスパートのための最新情報と栄養療法. 褥瘡 UPDATE 2021; 138(6) : 924-60.
2. 中尾光治、楠畑雅、原浩祐他. 褥瘡モデルラットにおけるコラーゲンペプチド経口摂取の褥瘡治癒促進効果. 薬理と治療 2013; 41(6) : 587-96.

英 文 抄 録

Case Report

A Patient Had Pressure Ulcers Improved after Nutrition Support Team (NST) Intervention

Nutrition Department, Kashiwazaki General Hospital and Medical Center; Registered Dietitian
Shiho Okao

Background : It is widely established that patients with

pressure ulcers should be provided with good nutrition to effectively manage the condition. In addition, interdisciplinary coordination among surgical approaches, medication, nursing care, and nutritional management is critical for treatment of pressure ulcers. Orchestrated interdisciplinary intervention resolved pressure ulcer in an inpatient, resulting in discharge.

Case report : An 80-year-old man fell from his bed at home and was hospitalized because of a lumbar compression fracture. He was orally provided with nutrition. After hospitalization, the patient developed cellulitis. Treatment led to prolonged bed rest and intermittent meal intake. Chronic physical inactivity and malnutrition resulted in multiple bedsores. Food form was adapted, and nutritional management was arranged in a manner to reduce pressure ulcers at the same time. Eventually, the pressure ulcers were reduced in size and severity.

Conclusion : In addition to wound care practices, including medication and nursing care, adequate amount of nutrition reduced pressure ulcers in the patient, suggesting multidisciplinary coordination is important in pressure ulcer treatment. The case also suggested the importance of developing nutrition plan for patients beyond their discharge and following up with the patient and his family members in order to deliver seamless nutritional management.

Key words : Pressure ulcer, NST

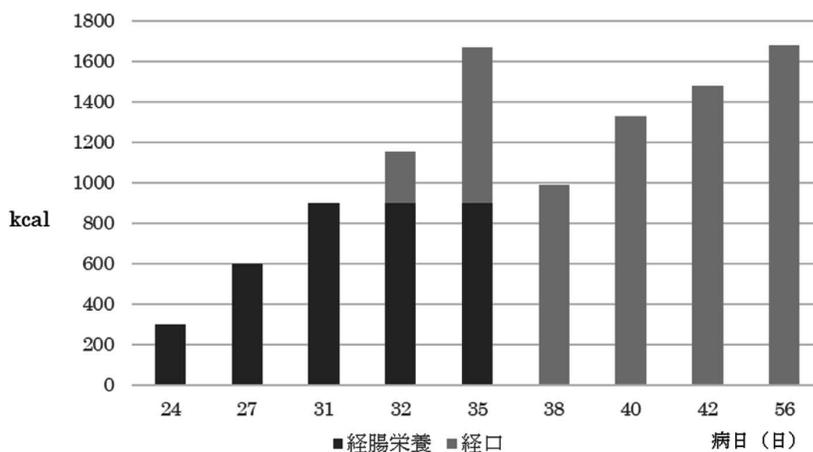


図1. エネルギー摂取量の推移と内訳

