

透析患者の在宅通院での足潰瘍治療 ～SNaP 療法を取り入れて～

医療法人（社）宝池会吉川内科小児科 透析室¹⁾

医療法人（社）宝池会吉川内科小児科 外来部²⁾

医療法人（社）宝池会吉川内科小児科 診療部³⁾

○ 土屋真奈美¹⁾ 志田梨江¹⁾ 成田浩子¹⁾ 仲野都子¹⁾ 和田照代¹⁾ 坂本綾子¹⁾ 浦山佳代²⁾ 吉川昌男³⁾

<はじめに> 透析患者の足潰瘍は難治性で治癒には長期入院を要す。患者の精神的負担や ADL の低下、高齢者では認知レベル低下の重大要因となり治癒後の日常生活復帰困難から QOL に影響を及ぼす。

<目的> 今回、外傷から足潰瘍を発症し本来入院による創傷管理適応だが入院継続できず、在宅通院での創傷治療となった症例に対し、SNaP 陰圧閉鎖療法システムを取り入れ治癒した経験を得たので報告する。

<SNaP 療法> バネの荷重を利用して持続的陰圧状態を作り、浸出液や感染性老廃物を吸引排除することで、創傷周囲の血行が促進され創傷治癒機能を回復し創治癒を早める。

<症例> 53 歳 女性 原疾患：糖尿病 合併症：糖尿病性白内障ほぼ失明
受傷前 フットケアリスク分類＝リスク 4 ABI 左 1.21/右 1.17 モノフィラメントテスト (+) 透析間平均体重増加率 5～7%

2015 年 1 月 16 日左足底部に外傷受傷。リスク分類上血流障害なく局所処置開始。治癒傾向にあったが、本人希望で A 病院皮膚科受診し処置開始。その後急激に重症化。感染併発しアンブア目的で B 病院入院紹介となるが、トラブルあり未処置のまま退院。透析主治医の説得を受け B 病院外来で左第 4 趾切断。透析時及び訪問看護の連日処置で創清浄化後、SNaP 療法開始。5/15～6/30 の間、計 8 回装着し創傷はほぼ治癒。10 月上旬にフットウエア作成し ADL 低下なく歩行可能。受傷前の日常生活が送れている。

<考察> 創傷治療の点から、透析患者は体液量増加に伴う浸出液管理困難になり易く治癒遅延を惹起するが、SNaP 療法により効果的な浸出液管理ができ治癒が促進された。患者の QOL の点からは視覚障害や精神面からみて、家での生活を送りながらスタッフとの人間関係が構築されている通い慣れた透析施設で併せて創傷治療を行えたことは心身共に患者のメリットであったと考える。

<結果> SNaP 療法を取り入れることで在宅通院下で患者の心身の負担を最小限に止め ADL・QOL を低下させる事なく創傷治癒のなった。