

褥瘡管理と外用療法について

褥瘡は、急性期と慢性期、浅い褥瘡と深い褥瘡に分けられます。今回は、褥瘡の状態判定ツールであるDESIN-Rと、当院採用薬剤の剤形特徴についてまとめさせていただきました。

DESIN-R®とは？

DESINは褥瘡の6つの評価項目です。

D:Depth(深さ) E:Exudate(滲出液) S:Size(大きさ) I:Infection(炎症/感染)

G:Granulation(肉芽組織) N:Necrotic tissue(壊死組織)

ここにさらにP:Pocket(ポケット)がある場合はDESIN-Pとなります。これを用いることによって、褥瘡の状態と変化を客観的な数値で評価ができます。各項目において軽度は小文字、重度は大文字として記載していきます。2008年版DESIN-Rでは、Dは深達度として示し、E以降は項目に重み付けがされ合計0~66点となりました。**得点が大きいほど重症度が高いこと**を示します。

(深さの評価)

深達度の評価は、褥瘡のもっとも深いところで行われます。浅い褥瘡はd(d0-2)、深い褥瘡D(D3-5)と記載します。壊死組織や深部組織損傷より深達度不明の際はDと記載します。

(浸出液の評価)

ドレッシング材は種類によって吸水力が異なるため、信頼性のある評価を行うためガーゼを貼付した場合を想定して判定します。

(大きさの評価)

創の直径を計測し、次にその径に直交する最大径を探して測定します。これら2つの数値を掛け算した値で大きさを判定します。

(炎症/感染の評価)

創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛。さらに排膿・悪臭・発熱の所見の有無を確認し判定します。

(肉芽組織の評価)

良性の肉芽組織が創面を占める割合で判断します。

(壊死組織の評価)

壊死組織の有無と硬度で判断します。



皮膚外用薬の作用・剤形による分類と特徴

●軟膏剤

・油脂性軟膏剤→皮膚透過性は低いが、保護作用があり、適用範囲が広いことが特徴です。一般的に浸出液は吸収しませんが、乳化剤が添付されている「亜鉛華軟膏」や精製ラノリンを含む「アズノール®軟膏」は吸収能が高いです。

・水溶性軟膏剤→水で簡単に落とせる半面、水を吸うと基材が溶けて流れるためガーゼを使用する。刺激と患部の過乾燥に注意が必要です。

●クリーム剤

・水中油型(O/W)と油中水型(W/O)に分類されます。軟膏剤とクリーム剤の間中間的な特徴を持っている薬剤です。

●ゲル剤

・医療用は液相が水の水性ゲル基材が大部分です。リオゲル基材はステアリルアルコール30%とプロピレングリコール70%で構成され、水を含まないことが特徴です。水性ゲル基材は水溶性基材と同様に皮膚を乾燥されるので連用には注意が必要です。

| | 基材 | 薬品名 | 滲出液 | 特徴 |
|------|----------------|------------------------------|------|---|
| 軟膏 | 油脂性基材 | プロペト | 少ない | 刺激が少なく、皮膚保護作用あり。皮膚透過性は低い。 |
| | | アズノール®軟膏 | 多い | 精製ラノリンを含み、滲出液の吸収能が高い。 |
| | | ◆亜鉛華軟膏 | 多い | 乳化剤を含むため浸出液吸収が良い。局所の収斂作用あり。 |
| | | プロスタンディン®軟膏 | 少ない | 潰瘍部位の局所血流を改善し肉芽形成及び表皮形成を促進する。 *1日10gを超えての使用をしないこと。 |
| 軟膏 | 水溶性基材 | ◆アクトシン®軟膏 | 多い | 冷所保存。使用30分前には室温に戻しておく必要がある。浅い褥瘡の表皮形成促進にも用いられる。 |
| | | プロメライン軟膏 | やや多い | 壊死組織除去剤。創周囲の皮膚に付着すると発赤や痛みを生じることがある。 |
| | | イソジンシュガーパスタ軟膏 (*現在、出荷規制中) | 多い | 白糖の創傷治癒促進作用とポピドンヨードによる殺菌作用がある。浸出液の多い創に適する。 |
| クリーム | 水中油型 (O/W型) | ゲーベン®クリーム | 少ない | 銀が細胞膜、細胞壁に作用して抗菌作用を発現する。厚さ2~3mmで調節創に塗布する。 |
| スプレー | | フィブラスト®スプレー | 少ない | 血管新生作用や肉芽形成促進作用あり。 |

上記表の薬剤が当院採用の褥瘡治療に用いられる外用剤となります。◆のマークのものは患者限定で採用していますので必要時は薬剤部までご連絡をお願いいたします。