

## 創傷ケアセンターケーススタディ 北海道循環器病院

### 患者データ

既往歴： 血小板増多症、ASO、糖尿病、左下肢切断。他院でF-P バイパス手術

創傷歴： 2005年4月頃、踵及び第1趾(あかぎれ)

ADL： 自立可、杖使用

創傷ケアセンター治療期間： 26週間

### 治療経過

#### 初診時アセスメント



- X-Pにて第4趾中足骨頭融解、第1遠位趾節間間接脱臼
- SPP計測：足背 25 足底 20
- フェルトを使い踵部の除圧

### 第3週～第5週



- 前脛骨動脈へバイパス施行、足底への血管、足底アーチはあまり見えない。前脛骨から足背動脈に入る血管が若干見える。
- バイパス後、血流及び創傷の改善を確認。SPPは40～50。

### 第9週～第11週



- 創部改善は確認できているが、以前レントゲン上で骨融解がみられたため再度検査。
- 結果第4趾に骨髓炎を確認。不安定でもあったため、関節包を縫合固定。
- バイパス後から8週間の抗生剤投与終了。

## 第12週～第16週



- 第4趾に骨髓炎を確認、アンブタ。
- VAC療法を開始。
- 右足FP-ATバイパスグラフト閉塞。
- 創傷部に虚血徴候を確認。SPPを切断面付近の足背、足底で再計測。

## 第16週



- 血液検査
- TP=6.9、ALB=3.1、Hb=8.9、CRP=4.6、WBC=34100、PLT=115.8
- デュオアクティブET+ハイドロサイト

## 第17週～第19週



- 術前 SPP 右足 足背 30 足底 60
- 血管バイパス術
- 血液検査
- TP=5.5、ALB=2.1、Hb=8.7、CRP=2.7、WBC=3050、PLT=71.8
- ソーブサン+ハイドロサイト
- 術後11日経過時の SPP 右足 足背 60 足底 35

## 第20週



- ヘパリンを継続投与。SPPは足背60足底30。足首下のアウトフローは悪い。足底アーチ動脈は見られない。SPPは過大評価と結論
- 再度閉塞するまえに中足骨頭の後ろでアンブタ、同時にVAC療法開始

## 第 20 週～第 21 週



- アンプタ後、VAC 療法開始
- 血液検査
- TP=5.9、ALB=2.1、Hb=8.7、CRP=2.7、WBC=20300、PLT=61.7
- 感染のモニター、ハイドロサイト

## 第 22 週



- 創部改善傾向
- 継続治療

## 第 24 週～第 25 週



- 創傷改善傾向。除圧と歩行禁止の徹底で治癒。

## 第 26 週 治癒



## 考察

- レーザードップラーで SPP 値をバイパス前、バイパス後に計測し、血流改善状態を確認することは大事である。
- バイパスが再閉塞する前にタイミングをはかり、中足骨レベルでの切断決定をしたことは、患者さんが装具を使い、又歩けるようになる時期を早めることに役立った。