

17 潰瘍や壊疽を有する患者に炭酸泉を用いた足浴の試み

JA 長野厚生連篠ノ井総合病院

人工腎センター 小林志げ子、大塚直子、山岸美波、進藤良子、松橋ひろ子
 腎臓内科 田村克彦、長沢正樹
 皮膚科 池川修一
 褥瘡対策専任ナース 西村茂子

1-はじめに

糖尿病の患者が潰瘍や壊疽を起こすと、重症化する率が高く、下肢切断にまで至る場合QOLが著しく阻害される。糖尿病患者へのフットケアの重要性が指摘されている中で、松原らは「炭酸ガスを含んだお湯で足浴する事により末梢血管が拡張し、血液の循環を改善する。」と炭酸泉足浴の有効性を報告している。

今回、難治性の潰瘍や壊疽を有する糖尿病性腎症の患者2名に、従来の治療に加え簡便で非侵襲的な方法として抗菌炭酸足温剤(以降ASケアとする)を使用し、炭酸泉足浴を試みたので報告する。

【人工炭酸泉足浴】

炭酸泉剤：ASケア（旭メディカル社）

【成分】

硫酸塩、炭酸塩、有機酸、シクロロイソシアヌル酸ナトリウム

【使用方法】

水温35℃程度の足浴槽水に下肢部を入れ、水量5LにASケア50gを投入し、10～20分程度足浴を行なう。

【効果】

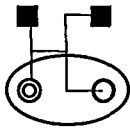
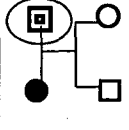
炭酸塩と有機酸が反応し、溶存炭酸ガスを生成するとともに、シクロロイソシアヌル酸ナトリウムが加水分解し次亜塩素酸を生成する。このため炭酸泉による足浴と同時に除菌、脱臭などの効果もある。硫酸塩の保温作用と炭酸塩の皮膚洗浄作用が更に作用を高める。

2-対象

糖尿病性腎症で難治性の潰瘍・壊疽を有し、皮膚科受診を繰り返している患者2名を対象とした。

2名の特徴は表1に示す通りである。

表1 対象患者

患者	A氏	B氏
性別	女性	男性
年齢	76歳	62歳
原疾患	糖尿病性腎症	糖尿病性腎症
透析歴	7年	3年
ADL	全介助 全盲・痴呆	ほぼ自立 右失明 左視力0、01
ABI	0、82	測定不可
Fontaine分類	IV度	IV度
皮膚科経過	平成15年4月～ 左足外側潰瘍 デブリートメント 5回施行	平成13年3月～ 両下腿水泡 繰り返す 平成14年3月～ 左第1趾潰瘍 デブリートメント 皮膚移植 2回施行
家族背景		

3-方法

- 1) 皮膚科、褥瘡対策専任ナース(以降専任ナースとする)の専門部と連携を取る。
専任ナースが週に2～3回透析室に訪室、スタッフ・家族と共に創状態の確認・説明・症状に合わせた処置方法を検討し実施する。
- 2) 透析中、仰臥位にてASケアの足浴を15分施行する。ASケア投入時の刺激臭予防の為、足浴水と患者の足をビニール袋で覆う。
- 3) 色調、浸出液など創状態の観察と写真撮影による評価をする。

4-結果

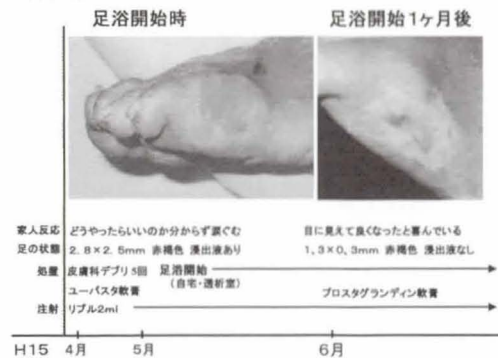
図1は、A氏の足病変の経過を追った写真・家人の反応・処置内容を示す。

A氏は、平成15年4月5回目のデブリートメント後、潰瘍部は2.8×2.5mm・赤褐色でガーゼ上層まで浸出液がみられ、軟膏・注射による対応を行っていた。5月からASケアによる足浴を開始し、自宅においても可能な限りで炭酸泉足浴を施行するよう依頼した。

専任ナースが、週に2～3回訪室、透析スタッフ、家族と共に創状態の確認・説明・処置を行なった。

足浴開始1ヵ月後より潰瘍部分が縮小、浸出液もなくなり、2ヵ月半後には、創乾燥し足浴後は開放となった。当初、家族は切断の可能性に涙ぐんでいたが、「専任ナース、スタッフが一緒にやってくれて安心でき、心配事もすぐに聞けてよかった。私も家でがんばります。」との言葉が聞かれ、自宅での足浴も継続された。

【図1】 A氏の経過 I



A氏の経過 II

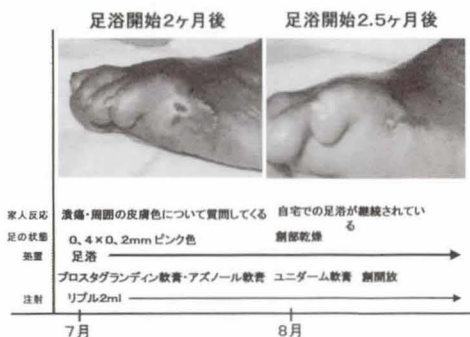


図2は、B氏の経過を示す。

B氏は、平成14年3月2度目の皮膚移植後も完治せず、水泡と痂皮形成を繰り返し、軟膏塗布・注射での対応を行っていた。

平成15年5月ASケアによる足浴を開始したが、視力障害があるため自宅での足浴はB氏本人には依頼しなかった。

足浴開始1ヵ月後、痂皮収縮し皮膚色がピンク色になり、足浴中に「暖かい感じがなんとなくわかる。」との言葉が聞かれた。2ヵ月後、表皮形成され軟膏塗布中止、ガーゼ保護のみとなり、足浴中に触っている感じが出てきた。3ヵ月後、症状悪化無く創開放となり、B氏からは、「やってもらって良かった。これからも続けてほしい。家でも足浴をするようになった。」と意欲的な言葉が聞かれた。

【図2】 B氏の経過 I



B氏の経過 II



5-考察

今回、難治性の潰瘍・壞疽を有した2名の患者に対し炭酸泉足浴を施行し2～3ヵ月で症状の改善がみられた。痛みが無く、心地良い炭酸泉足浴は、足浴の継続を容易にしたと考える。

専任ナースが訪室し指導のもと、透析スタッフ・患者・家族が共に処置をすることで、足病変に対する共通認識が持て、創状態の細かい観察ができ、有効なケアが行なえたと思われる。

更に、足に対する関心が深まった事で、介護に積極的でなかったA氏家族も自宅での足浴を継続し、B氏は、感覚が無かった足に足浴時、感覚が感じられた事も加わり、自発的に自宅での足浴を始めるなどの行動変化に至ったと思われる。

足に関心が持て、行動変化が見られた事は、日々生活を送る中で今後起こり得る足病変に対するの早期発見にもつながるものと考ええる。

今回の事例を通して、病院・患者・家族がチームとなってケアを行っていくことは、患者・家族・更にはスタッフにとっても、精神的・身体的な活力につながったと考える。

6-まとめ

今回の症例において、炭酸泉足浴により症状の改善がみられた事から、糖尿病性腎症の患者の難治性の潰瘍や壊疽に対し、炭酸泉足浴は有効であると思われた。

【引用参考文献】

- 1)河野茂夫：糖尿病フット・マネージメント 診断と治療者 2002
- 2)折居加代子：外来透析クリニックにおけるフットケアの実例 透析ケア メディカ出版 44-49 2001
- 3)羽倉稜子：ナースが知りたいフットケアの効果とワザ エキスパートナース社 Vol.18 No.12 10月号 36-53 2002
- 4)松原徹夫：人工炭酸泉治療 CARDIO 中外製薬社 Vol.3 7-8 2001
- 5)久松由美他：褥瘡・潰瘍・壊疽に対する高濃度人工炭酸泉浴の効果 腎不全外科2003 腎と透析 Vol.5 4別冊 54-57 2003
- 6)服部瑛他：糖尿病における皮膚病変 透析ケア メディカ出版 16-20 2001
- 7)守矢英知他：透析合併症の基礎知識 透析ケア メディカ出版 夏季増刊 62-68 2003