

重症児の 皮膚・眼・頭頸部・歯疾患

2015年9月16日
鳥取大学医学部脳神経小児科
玉崎 章子

今日のお話

- 皮膚疾患
褥瘡、爪白癬、疥癬、ストーマ周囲皮膚障害
- 眼疾患
兔眼、自傷による眼の障害、流行性角結膜炎
- 頭頸部疾患
副鼻腔炎、中耳炎
- 歯・口腔疾患
う歯、歯肉炎



褥瘡(じょくそう)

「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の南部組織の血流を低下させる。この状態が一定時間持続されると、組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」

- 従来の褥瘡
- 医療関連機器圧迫損傷 (medical device related pressure ulcer)
・・・NPPVマスク、点滴固定(刺入部、シーネ)、気管カニューレ

重症児の褥瘡の特徴

- 医療関連機器圧迫損傷
- 自重により発生する褥瘡
一般的な褥瘡好発部位とは異なる部位にできやすい
耳介部、大転子部、腸骨
側弯、体幹変形による骨突出部
両側膝関節内側部
足の外果部(くるぶし)
- 発汗や唾液、排泄物により皮膚が湿潤し、摩擦が起こりやすい。
- 微量元素欠乏、ビタミン欠乏

褥瘡の早期発見

- 更衣や清潔ケアの際に全身の皮膚を観察する。
特に皮膚が密着している箇所、外力の影響を受けやすい箇所は要チェック
- 他の皮膚疾患と鑑別する。
発赤部位を3秒程度圧迫したときに白く変化、離すと再び赤くなる場合は褥瘡ではない。
押しても赤みが消えずそのままの状態であれば、初期の褥瘡。
- 褥瘡発生リスクを客観的に判断する。(対象に適したアセスメントツール)

褥瘡の予防

- 骨突出部位の保護
- 体圧分散マットレスの使用
マットレスに体を沈みこませ、体を包み込むことで体とマットレスの接触面積を拡大。1箇所にかかる圧を軽減する。
体の変形が強い場合は、マットレスとの隙間を埋めるようにポジショニングピローを併用する。
- 体位変換
- 栄養管理

褥瘡の治療

褥瘡を引き起こす原因の除去、感染や炎症を防ぐ。

急性期 強い炎症所見や疼痛を伴う。	皮膚の潤いを保ち、創部の保護をする。 ドレッシング材の使用 創部の保護や感染を防ぐ塗布剤、鎮痛剤	
慢性期	浅い褥瘡 (真皮まで)	皮膚の潤いを保ち、創部の保護をする。 塗布剤、ドレッシング材の使用。 →皮膚の再生治癒を促す。
	深い褥瘡 (真皮を超える)	創部の消毒、洗浄、局所の治療 壊死組織の除去 塗布剤、ドレッシング材の使用。 必要に応じて手術。

爪白癬

- 白癬菌というカビの一種が爪の中に入り込んで起こる。
- 爪が白く濁ったり、分厚くなったりする。
- 分厚くなる爪に押されて皮膚が炎症を起こす。
- 細菌の二次感染を起こす。
- 体の他の部位に感染する。
- 環境中への菌のばらまき。

疥癬の治療

- 塗布剤
 - フェノトリノローション
 - イオウ剤
 - クロタミソクリーム
 - 安息香酸ベンジル
- 内服薬
 - イベルメクトン
 - かゆみ止め(抗ヒスタミン剤)



ストーマ周囲皮膚障害の治療

- 皮膚を清潔に保つ。
 - 微温湯による石鹸洗浄
- 刺激物を除去する。
- 機械的刺激を避ける。
- 感染を予防する。

詳細なケアは、皮膚・排泄ケア認定看護師へ

兔眼

- 意識障害がある児で瞬目がなく、閉眼ができない状態でみられる。
- 症状
 - 充血、眼脂
 - 角膜潰瘍、感染
 - 角膜混濁
- 治療:
 - 人工涙液やヒアルロン酸ナトリウム点眼
 - 眼軟膏
 - 眼を覆う(半透明のテープ、ゴーグルなど)
 - 角膜穿孔を起こさないことが最低限の目標

自傷行為による眼障害

- 角膜びらん
 - 前房出血
 - 外傷性白内障
 - 硝子体出血
 - 網膜剥離
- 自然治癒することあり。
- 予防と発見が重要
 - 環境調整、内服治療、ヘッドプロテクター、抑制

流行性角結膜炎

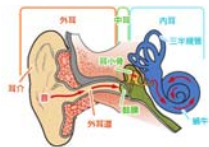
- アデノウイルス感染症
- 流涙、眼脂、眼球結膜充血
- 出血、リンパ節腫脹、まぶたの急激な腫れ、結膜浮腫
- 感染力が高いので院内感染等に注意
- 重症児の場合、細菌性結膜炎や兎眼、アレルギー性結膜炎との鑑別が必要

副鼻腔炎

- 原因
 - 経鼻経管栄養チューブの挿入、経鼻エアウェイ挿入
 - 口呼吸、鼻をかむ動作が難しい、アレルギー
 - 唾液や胃内容物の鼻腔への逆流
 - 気管切開、喉頭分離
- 治療
 - マクロライド系抗生剤の内服
 - 鼻腔洗浄

中耳炎

- 急性(化膿性)中耳炎
- 滲出性中耳炎: 中耳腔に滲出液がたまる。耳管の機能が悪かったり、急性中耳炎の不完全な改善により発症する。
- 慢性(化膿性)中耳炎
- 重症児の中耳炎発症リスク:
 - 経鼻栄養チューブの留置
 - 気管切開・気管喉頭分離
 - 胃食道逆流症
- 治療: 抗生剤投与、チューピング



う歯、歯肉炎の予防

- 口腔ケアを容易にする前準備を行う。
 - 顔面口腔内の過敏や原始反射(咬反射)が残っている場合は必要
 - 口腔過敏の軽減(顔、特に上嘴唇の脱感作・歯肉のマッサージ)
 - 乳歯萌出後の歯磨きを開始する前に行うと効果的
 - 口腔周囲筋群(口輪筋、頬筋、舌筋)などの筋マッサージ



う歯、歯肉炎の予防

- 口腔ケア
 - 上下の前歯が合計4本出た頃から始めるのが目安。
 - 仰臥位で行う。伸展反射が強い場合、反射抑制体位をとる。
 - 食後を基本とするが、回数より1日1回でも正しく磨くほうがよい。
 - 経管栄養患者の場合、嘔吐などの問題を避けるために注入前に行う。
 - 歯頸部、隣接面、噛み合わせの溝を重点的に行う。



まとめ

- 重症児は褥瘡発生のハイリスクである。
 - 日々の観察、早期発見と適切な予防が重要である。
- 白癬、疥癬、流行性角結膜炎について集団感染の予防に心がける。
- ストーマ周囲の皮膚障害は原因検索を行う。
- 自傷行為による眼内疾患に注意する。
- 頭頸部の炎症性疾患は気づかれにくいので、鑑別を上げて検索する。
- 重度の身体合併症がある場合、口腔ケアは後回しになりがちだが、全身状態安定化のためにも早期に取り組むようにする。