

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成21年度:38～39.

治癒に2年を要した手術離開創の管理

日野岡蘭子、外川恵子、谷野弘昌、山中康裕、本間 大

治癒に2年を要した手術離開創の管理

看護部 日野岡蘭子¹⁾、外川 恵子¹⁾、谷野 弘昌²⁾、山中 康裕²⁾、本間 大³⁾
旭川医科大学病院看護部¹⁾、旭川医科大学整形外科²⁾、旭川医科大学皮膚科³⁾

<はじめに>

人工股関節の感染により、創感染を繰り返し治癒までに2年を要した患者について行った創管理方法を検証するとともに、異なる診療科、多職種が関わるチーム医療として一人の患者をケアすることについて 考察することを目的とした。

<経過>

事例は30代男性。平成18年より人工股関節感染を繰り返していた。他院での感染によるMRSA骨髄炎発症、離開創が治癒しない状態が持続していた。平成19年10月、主治医より紹介を受け、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCナース)の介入を開始した。肉芽の状態から、ドレッシング材のみではなく、外用剤の併用も必要になると考え、早期に皮膚科に相談することとした。

介入開始時、創内は肉芽で覆われていたものの、肉芽の質は不良肉芽であった。不良肉芽は創内の過度の湿潤が要因となって生じることがある。また、過度の浸出液により肉芽自体の感染も懸念された。

当初は雑貨である洗車用のスポンジを利用してVACを行っていた。通常のスポンジには浸出液を吸収後に逆戻り防止の機能がないことから、吸引し湿潤したスポンジが、常時創内に接触していたことにより、創内の浸出液のコントロールがされていなかったことが考えられた。さらに、長期間のステロイド使用により身体の自然治癒力が低下し、創傷治癒に多大な時間を要していたことが考えられた。

創内の適度な環境を保持することを目的に、吸引時に使用する吸収材をハイドロポリマーへ変更した。これは、吸収パッドが徐々に膨らみながら創の形にフィットするため、ややスペースのある創内にデッドスペースができていくという特徴があり、さらに過剰な浸出液はパッド内の吸収シートで速やかに吸収するため、過度の浸軟を防ぐことが可能である。表層の防水フォームをカットし、内部の吸収パッドに直接ネラトンカテーテルを接触するよう置き、カテーテルをストーマ管理に使用する練り状皮膚保護材で固定、全体はフィルムドレッシング材で密閉した。下の写真は陰圧をかけた所である。浸出液や除

去後の創汚染の状況など細かく確認しながら、交換間隔を決定した。交換時には、スキンケアの原則である刺激の除去、機械的刺激の防止、清潔保持を統一した。

治療、ケア方針決定のプロセスにおいて、2つのことが挙げられる。ひとつは多職種によるチームアプローチである。主治医、病棟スタッフ以外の参加として、褥瘡回診枠での診察と治療による皮膚科医の参加、および栄養士へのコンサルトを行い、栄養状態のアセスメントと補助栄養剤の選択を行った。皮膚科医への相談は、適切な時期に適切な外用剤の選択が必要であると判断したことによるものであった。

もうひとつは、治療における本人の意思決定の尊重であった。方針決定、ケア方法の変更、評価の際には、本人を交えて検討を行った。病棟スタッフにより、本人および家族の背景、発達段階、家族関係等綿密な情報収集が行われ、的確な家族を含むアセスメントにより介入が行われた。

徐々に創治癒が進み、縮小と辺縁からの上皮化を認めた。平成21年2月に退院となり、創は皮膚科外来でのフォローとなった。同年4月ほぼ上皮化し、創治癒と判断した。

<考察>

創治癒遅延は、様々な原因で起こり、多大な時間を要するために社会復帰が遅れ、闘病へのモチベーションが低下するなど療養全体に影響を及ぼすおそれがあり、そのことによるストレスからさらに治癒遅延を来すなどで、悪循環に陥る可能性がある。この悪循環をどこかで断ち切るために、ひとつの方法として多職種チームによる関わりが有効であったのではないかと考える。チームを定義使用とすると、チーム構成員に患者やその家族は含まれないことが多いが、本事例の場合は治療方法の選択、今後の方針など、ほぼ全てのことに本人参加を基本とし、本人の意思決定を尊重した。本人が納得するまで説明を聞き、自身で出した結論であるため治療上の注意なども遵守することができたことにつながったと考える。緻密な機械作製を趣味とする患者は、VAC装着のまま自宅への外泊を希望し、携帯用の吸引器を作成した。通常の

陰圧ドレナージバッグでは、ドレッシング材のはがれや漏れなどによる陰圧の解除とそれによる創内の過度な湿潤に対する不安があり、試行錯誤しながら完成した。実際に使用する機会はなかったが、一連の作業を通し、医師主体のみではなく、自分も治療に参加しているという実感につながりモチベーションがあがったと考える。

さらに、時間はかかったものの、肉芽の質が変化し創底があがってくるのを患者自身の目で確認できていたことも、治療への意欲と協力を得られた要因のひとつと考える。創傷治癒のメカニズムは、現在ほぼ解明されており、創の治癒環境を整えることが、重要なケアのひとつとなっている。創が今どの時期にあり、肉芽や上皮化を促すために何が必要で、何を排除しなければならないのか、本事例の場合は、局所ケアでは浸出液のコントロールを中心とし外用剤を併用しながら肉芽の質を保つことを心がけた。血液データから栄養状態を把握し、特に創傷治癒に影響を与えている亜鉛を中心に補助食品を摂取した。病棟看護師はストレスが大きく、必ずしも良好とは言えない家族関係や本人、家族の思いについて意図的に介入し、長期にわたる入院期間からスムーズに社会復帰できるための援助を行った。

<まとめ>

1. 治癒に2年を要した手術離開創の管理について検証した。
2. 肉芽の質を保持し、増殖を促すため浸出液のコントロールを中心とするために、ドレッシング材、外用剤の選択をタイミングよく行うことで、治癒環境を整えることが可能であった
3. 多職種が、ひとりの患者の創という局所状態を焦点として、異なる視点からのアプローチができたことは有効であった。