

AMCoR

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

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:12.

スタンプ植皮術の管理経験

日野岡 蘭子, 本間 大, 古屋 淳宏, 内田 恒, 東 信良

スタンプ植皮の管理経験

○日野岡蘭子¹⁾、本間大²⁾、古屋敦宏³⁾、内田恒³⁾、東信良³⁾、
旭川医科大学病院看護部¹⁾、旭川医科大学皮膚科学講座²⁾、旭川医科大学外科学講座血管外科³⁾

<目的>潰瘍治療の最終段階として実施される植皮は、上皮化までの日数を短縮させ得る。スタンプ植皮の利点はベッドサイドで行え、局麻下で低侵襲であることが挙がる。

<対象>2012年4月から2015年2月までCLI（重症虚血肢）13例、静脈うっ滞性潰瘍2例。計15例。

<方法>分層採皮後植皮片の安定化のため陰圧閉鎖療法を応用した圧着を1週間実施した。

<結果>生着11例、部分脱落4例。原因はNPWTのずれによる密着不全2例、グラフト閉塞による虚血増悪1例、局所感染の再燃1例であった。8例が植皮部周囲の過剰な汚染と浸軟

により固定フィルム貼付継続に支障を来した。血行再建術前では疼痛のため潰瘍部周囲の皮膚洗浄不十分、潰瘍からの浸出液に長期間接触し皮膚のバリア機能低下が推測された。さらに植皮後1週間のフィルム貼付により過剰な浸軟を来し皮膚の慢性炎症につながる可能性を考慮し、血行再建術後から徹底した皮膚洗浄と固定時の浸軟防止のための皮膚保護材使用を実施した。

<結語>8例の過剰な皮膚汚染・浸軟の管理困難のうち、結果として植皮不全を2例にとどめることができおり、術後の確実な皮膚洗浄の計画的実施および周囲皮膚浸軟予防のための保護材使用が効果的であった。