

顔面外傷における術後のケア

－肌色テープの使用－

北3階病棟 発表者 藤原明美

西村典子・百瀬領子・中村君枝・矢崎照子
五十嵐すみ子・久保田哲子・宮本ひさ子・細田かず子
布野美代子・小林美保子・窪田千恵子・辻元博美
寺島由美江・降旗るみ子・赤羽睦・秋山のぞみ

はじめに

形成外科においては、従来、口唇裂口蓋裂等の先天性疾患患者が主であったが、近年激増する交通事故に伴う顔面外傷で、入院あるいは通院する患者が増えてきている。

形成外科治療の目的は、変形醜形を正常の形に近く治し、機能の回復をはかることにある。外傷で入院する患者は、骨折を伴った場合が多く、その治癒過程の中で、軟部組織損傷跡を残して退院する場合がほとんどである。

長期間3M肌色マイクロポアテープ（以下テープと略す）で、創を保護することによって、色素沈着や肥厚性瘢痕の予防になることを学び、その経過を報告する。

研究期間

昭和57年6月～昭和58年3月

I 目的

1. 看護レベルの統一をはかる。
2. 顔面創をきれいに治すためのテープの効果を知る。

II 方法

1. 記録を見直し、問題点をあげ、看護手順を作成する。
2. 外来患者と面接し、テープ固定法の指導とその経過を観察する。

III 実施

外傷による顔面骨骨折等看護に対する知識が不十分であり、又継続性に欠けているため、援助について学習会をもち検討した。その結果、

- イ) 術式について理解できない面がある。
- ロ) 看護に一貫性がなく、その場限りの看護が目立った。
- ハ) 創の治癒過程の知識が不十分で、積極的な援助に欠けていた。
- ニ) 退院時の問題点が明確でないため、退院指導ができていなかった。

以上の点があげられ、看護手順（資料1参照）を作成した。

<事例Ⅰ>

患者紹介

Y氏 33才 主婦

受傷名 顔面外傷

受傷日 昭和57年8月11日

受傷時の状況及び手術までの経過

8月11日13時頃、乗用車を運転中、ダンプカーに追突、前額部から左上眼瞼にかけて、骨膜まで達する長さ20cm程の裂傷と、他にいくつかの切創、右肩に軽い打撲を受け、近くの外科医を経て、救急車にて当科緊急入院す。全身状態良好、14時30分、緊急手術となる。

術式 局麻にて、左上眼瞼前額部剥脱創一次縫合

入院期間 昭和57年8月11日～昭和57年8月15日

医師より術式略図表及び、特に注意する点を記入してもらい、看護手順に基づいて、創をよりきれいに治すことと、患者の創への不安を軽減することを目標に援助した。

1. 術後から抜糸までの援助

- (1) 安静について、患部はステリストリップでしっかり固定してあるが、あくび、笑い等表情筋を動かす動作はできるだけ避け、又物にぶつからないように充分説明し、ベッド周囲の整理整頓に心がけ、事故防止に努めた。

創の出血、発赤、腫脹、疼痛の有無の観察と共に、ステリストリップがはがれかけていないか確認し、又はがれても貼り直さないよう指導した。

- (2) 清潔について、創を引っぱるような動作は避け、創周囲はガーゼで静かに温湯清拭した。

眼周囲は、腫脹による充血、流涙があるため、硼酸綿にて適宜清拭を行なった。

口腔内は、手術後からは静かに含嗽し、翌日より歯ブラシを使用した。

鼻汁は、チリ紙にて静かに拭きとった。

身体は、部分清拭をし、結髪は、前額部を避け静かに行なった。

- (3) 食事、創の安静保持のため全粥とし、状態を見ながら常食に変更した。

- (4) 精神面について、傷跡はどのように残るのか、という不安が強いため、接する機会を多く持ち、現在の創の状態、及び治癒過程、又目立つ部分があれば、二次修正の方法もあり、きれいに治癒することを説明し励ました。

2. 退院指導

抜糸と同時に退院指導を行なった。

- (1) テープの効果と必要性について

抜糸直後は離開防止と共に、発赤拘縮が強度となる3ヶ月間は、テープを縫合線に対し直角に貼布し、以後は徐々に軽減するため、状態を見ながらテープの貼り方を替え、縫合線上に一直線に貼布していく。又固定と遮光することにより、安静保持、色素沈着の防止となつて、より効果的であることを説明した。

- (2) テープの取り扱いについて、鏡を見ながら実際に指導した。

<テープの貼り方>

テープを1.5cm～2cm位の長さに切り、縫合線に対し直角にして、浮いたりすき間を作ら

ないようていねいに貼った。又テープの角を切って丸味をつけたら、目立ちが少なくなった。
〈テープのはがし方〉

テープの両側から傷口に向かってゆっくりはがしておき、縫合線の先端を一方方向にはがしていく。テープの汚れ、べたつき、又はがれかけてきたら貼り替えるが、汚れは静かにガーゼで温湯清拭をし、落ちない時には、ベンジンで拭きとるように説明した。

テープによるかぶれ、発赤、掻痒、水疱があった場合は、貼布せず受診する。

(3) 清潔について

洗面、洗髪、化粧等は、テープを貼ったままで、患部への刺激を避けて静かに行ない、汚れたりはがれてきたら適宜貼り替える。

日常生活において特に注意点はなく、受診日を約束して退院する。

外来指導の実際

昭和57年9月より通院している10名(男性3名、女性7名)について面接した結果、受傷時、応急処置のみで、適切な処置が受けられず、創閉鎖はしたものの、1~2ヶ月頃より醜い瘢痕を生じ、これを苦痛として当科を訪れる患者も多い。

イ) 他施設を退院する際、創の保護についての説明がなく、恥かしかったので、人前ではガーゼを当てていた。

ロ) 徐々に創の隆起、発赤、肥厚性瘢痕が目立ち、恥かしくて友人とも疎遠になっている。

ハ) 職場では、受付の仕事もできず休職中である。

ニ) 当科でテープの説明を受けたが、面倒なので貼らなかつた。

ホ) テープを貼った状態の方が目立つと思い、家では貼っていたが、外出時にははいでいた。

等の声が聞かれ、正しい指導がなかったり、説明はきいてもそれ程重要視せず、なんらかの支障をきたしていることもわかった。そこで、現在の創の状態とテープの必要性、及び二次修正の時期と、それまでの自己管理等の説明が必要であり、病棟との連絡を保ち、連絡表に退院時の状態を記載し、カルテに貼っておき、これらの点について医師と共に指導援助する。

〈事例Ⅱ〉

患者紹介

F氏 22才 女性 職業 医療事務

受傷名 左顔面挫創

受傷日 昭和57年12月1日

受診日 昭和57年12月23日

受診までの経過

乗用車の助手席に乗車中、電柱に追突し、眉間部、左外眼角部、左頬部、左鼻翼部を挫創し、某外科にて縫合処置施行後、肥厚性瘢痕が生じ、これによる精神的苦痛が大きく、当科受診する。

初診時は、縫合創の瘢痕が目立ち、仕事もできないと悲観的であった。傷を早く手術してきれいにしたいと期待とあせりがあり、治療方法について外来での指導を始めた。

1. 後療法と二次修正の説明をする。

二次修正は、創の発赤硬化がとれ、変化しにくくなった6ヶ月後が適当であること。その間ステロイド外用療法と、圧迫療法の併用により、創及び周囲の組織が軟かくなって、手術操作が容易となること。又硬化がとれて、手術をしなくてもよい部分もでてくる場合もあり、大切な治療であることを説明した。

2. ステロイド外用療法と、圧迫療法併用

F氏に鏡を見てもらい、テープ、レストン等の切り方や、貼布方法を実際にしながら指導した。

ドレニゾンテープを創と同形に切り、貼布し、その上に厚さ1cmのレストンを同様にのせ、テープにて圧迫を加えた。ステロイドの効果を持続させるため、1日1回の貼り替えが必要であることに一瞬驚いたが、「やるしかない」と意欲を見せた。

癬痕部を目立たないように、テープの角を切って丸みをつける等、印象を和らげるよう工夫した。又テープの上からの化粧も可能であること、より創の目立ちを少なくするために、前髪をおろしたり、サングラスをかけるなど患者と話し合った。肥厚が少なくなった癬痕部でも、遮光目的にてテープだけは貼っておくよう説明した。

3. 日常生活での注意点

洗面は、テープの貼り替え時に行ない、石けんは使用してもよいが、よく洗い落とす。テープ汚染時には適宜貼り替える。

入浴、洗髪は、普通に行なってよい。外出時には、できるだけ直射日光を避ける。

テープによるかぶれが出現した時は、直ちに使用を中止し、受診するよう指導した。

IV 評価・考察

記録の見直しから、知識不足があげられ、医師による形成外科総論の講義を受け、理解を深めることができた。それを基に看護手順を作成し、統一レベルで援助ができるよう努める。

事例I Y氏は、適切な処置を受けたが、尚傷跡についての不安を抱いていた。そこで、治癒過程の説明や、きれいに治るといふ励ましと、退院後の正しいテープの貼り替えをしたことにより、肥厚を残さずよい状態となり、不安も徐々に軽減してきた。現在Y氏自身、創については気にする程ではないと語っている。

F氏を含み通院患者を通して考えられることは、①後療法、②創の治癒過程、③二次修正、以上についての退院時のオリエンテーション不足によるものであることがわかった。F氏は、癬痕が目立つという羞恥心が強かったが、鏡を見ながら短時間で、しかもきれいに貼り替えるようになった。私共は、患者から貼布方法を学ぶことができた。現在は、表情も明るく更に創をきれいにするための二次修正に期待をかけている。

受傷後、特に女性は、精神的ショックが大きいと、テープの貼り方一つにしても、細かい心づかいが必要であり、患者と共に工夫していくことが、安心感と信頼につながるものと思う。

創の治癒過程を学習する中で、受傷時の適切な処置と、正しい後療法により、治癒に大きく影響することを学び、テープについての認識を高めることができた。

V おわりに

今回顔面外傷の中の軟部組織損傷にしばって、テープの必要性和効果について発表した。治療途中で、転院を余儀なくされる場合も多く、経過観察が充分できず残念である。最後に、この研究にあたり御指導、御協力いただいた方々に、深く感謝致します。

参考文献

- 1) 荻野, 倉田, 牧野著; 形成外科学入門
- 2) 大森清一, 嶋崎佐智子監修; 形成外科の専門看護
- 3) 鬼塚卓弥, 赤川徹弥編; ナースのための形成外科学
- 4) メヂカルフレンド社; 看護技術 '75. 5月号

形成外科看護手順 資料1

特殊性, 従来, 先天性疾患患者が主であったが, 現代激増する交通事故に伴う顔面外傷等が多い。治療目的は, 変形醜形を正常の形に近く治し, 機能の回復をはかる。

看護の要点

正確, 綿密な観察力と, 迅速, 的確な判断力で救急処置看護に努める。

顔面軟部組織損傷

1. 観察の要点

・受傷部位 ・眼球損傷の有無 ・受傷時間 ・受傷状況

2. 手術前処置

顔面は剃毛しない。毛髪は, 必要に応じて剃毛するが, 眉毛は大切な目印となるので, 剃ってはならない。

3. 縫合法

真皮縫合法が主に用いられる。縫合糸は, 針付きの4-0から6-0の糸(ナイロン, テフロン)を使用し, 皮下縫合は透明糸, 皮膚表面は黒色糸を用いる。

縫合創にはソフラチュールガーゼを貼布し, 出血及び血腫予防のため, 少し厚めにガーゼを当て, ステリストリップで寄せながら固定する。

4. 手術後の観察の要点

・一般状態の観察 ・出血, 疼痛, 腫脹, 血腫, 感染の有無

5. 後療法

1) 抜糸後, 創が乾燥していれば肌色テープで固定する。

目的 ・局所の安静 ・創離開の予防 ・色素沈着の防止 ・外見上目立ちにくい

2) 軟部組織創は, 3~4ヶ月間は硬く拘縮が起り, 一部ひきつれによる変形が見られるが, 以後次第に軟化し, 6ヶ月を過ぎると安定するので, その頃までテープを貼っておく必要があることを説明する。

3) テープ使用上の注意点 (実際に鏡を見ながら貼布し指導する。)

- ① 縫合線に対し直角に皮膚表面との接着面積を大きくして、傷を寄せるようにして貼る。
- ② すき間のないようにていねいに貼布する。
- ③ テープの角を丸味をつけてカットすると、見た目がよい。
- ④ はがす時は、両側より傷口に向かってゆっくりはがしておき、縫合線に添って一方向よりはがす。
- ⑤ 抜糸後3ヶ月頃より、縫合線に平行に貼る。(医師の指示のもとで)
- ⑥ 汚れたりはがれてきたら適宜貼り替える。
- ⑦ かぶれなど異常があった場合は、使用を止める。
- ⑧ 子供の場合は、テープの違和感、めんどくさいなどで取ってしまうことが多いので、家族の根気と協力を得ることが大切である。
- ⑨ その他

入浴、洗面、化粧等は、テープを貼ったまま行なう。尚、ヒゲ剃りはテープをはがし創を避け、カミソリで静かに行なう。

肥厚化の場合は、圧迫、ステロイド外用療法を行なう。

