

皮膚疾患の包帯法を見直して—保護の工夫—

南4階病棟 発表者 小松 富士子

日比野 和子・向山 靖子・野村 法子・小西 栄美子
橋渡 瑞枝・牛越 美智子・小穴 みどり・宮田 弘子
鳥羽 利美・新井 福子・牧 寄良恵・川村 かおり
竹内 恵子

1 はじめに

皮膚科における包帯法は、被覆・圧迫・固定の目的を有し、症状部位に応じた適切な方法が要求される。特に天疱瘡などの水疱性疾患は全身の保護が必要であるが、ニコルスキー現象陽性のために絆創膏が使用できない。また、殿部・鼠径部・肩など部位によっては固定が難しく、工夫が必要となる。

今回、昭和56年度研究発表に基づき、難しい部位について、ガーゼのずれに伴う疼痛の緩和をはかるとともに、素材を考慮した上で、身近にあるものを使い、短時間で処置が確実にできるよう、症例を通して研究を行ってきたので発表する。

2 研究期間 昭和59年2月～9月

3 対象

- (1) 浸出液が多く、悪臭が強い悪性黒色腫の患者。
- (2) 鼠径部リンパ節郭清後、圧迫が不十分な悪性黒色腫の患者。
- (3) 全身に水疱・びらんがあり、絆創膏使用禁の類天疱瘡の患者。

他に、帯状疱疹・尋常性天疱瘡・尋常性乾癬・熱傷瘢痕・有棘細胞癌・紅皮症の患者、計20名について検討してきたが、ここでは(1)～(3)について発表する。

4 研究方法

- (1) 頭部・顔面・肩・胸部・背部・腋窩・殿部・大腿部・鼠径部・陰部の各部位別の保護を考え、作製する。包帯法基礎知識を再認識した上で、自分たちで使用する。
- (2) 専用ノートを作り、問題と対策形式で図式化し、患者の意見を取り入れ、申し送り毎に活用し検討する。
- (3) 使用する材料の吸湿性・通気性の実験1, 2を行い参考にする。(資料1参照)

5 問題点及び解決策

<症例1> 左下肢悪性黒色腫, 83歳, 男性, 安静度 床上安静, 治療方針 ゲーベンクリーム貼布による軟膏療法

- (1) 浸出液が多い。

・直接皮膚にあたる部分は、肌ざわりを良くするため、軟膏貼布ガーゼ使用。足首・鼠径部・

膝関節後面には、使い捨てガーゼ40～60枚使用。その上に吸湿性の良い熱傷パットを2～3重に巻き、上層まで浸出液のある毎に交換した。

- ベットの汚染を防ぐために、患肢の下に紙シートを敷いて頻回に交換した。

(2) 腫脹が強くガーゼがずれ易い。

- 鼠径部の固定にはシート（又はコンプレッセン）を密着するよう斜めに巻いた。
- チュービグリップは大腿と下腿に分け、重なり部分を広くし下肢全体のずれを防いだ。大腿部のチュービグリップには腰ひもを通し固定した。
- 直接皮膚にあたるガーゼは、固定力が良くかぶれの少ない絆創膏（シルキーポア）で、吊り上げる様固定した。

(3) 悪臭がある。

- 個室を使用し、プライバシー保持に努めた。
- 換気扇を使用し、部屋の換気に留意した。
- 横シート内にノンスメルを置くことにより、臭気をほとんど感じなくなった。
- 脱臭シート（オドレスシート）を患肢周囲に置いた。

<症例2> 左足第1趾悪性黒色腫，鼠径リンパ節郭清後，67歳，男性，安静度 床上安静，治療方針 インターチュール・ゲンタシン軟膏による軟膏療法・鼠径部圧迫。

(1) リンパ液貯留があるため圧迫が必要。（資料2⑥参照）

- バスター（乳房癌術後の圧迫胸帯）を使用したところ，素材が厚く汗疹が出現した。患者から，肌ざわりが良くない・排便時汚染される・腰部から大腿部が長いので下に引っぱられてずれてしまう，と言われた。
- 綿混紡のパンツ式妊婦保護帯を活用してみると，バスターより通気性がある・柔らかく肌ざわりも良い・圧迫の苦痛がない・陰部から肛門への刺激が少なくなった，と言われた。しかし完全な圧迫はできずに，4日目で素材が伸びてしまった。
- チュービグリップで工夫したが，素材が厚く発汗が多いので適さなかった。
- 圧迫帯を工夫したところ，余分な保護がないため苦痛が少なく，丁度良い・ずれない・今までのうちでは一番良い，と喜ばれた。

(2) 浸出液が多い。

頻回にガーゼ交換を行い，ガーゼの上に油紙をあて圧迫帯の汚染を防いだ。

<症例3> 類天疱瘡，83歳，男性，安静度 歩行可，治療方針 ゲンタシン軟膏による軟膏療法。

(1) 絆創膏が使用できない。（資料2③⑤参照）

- 胸部・背部・肩のガーゼ固定のため，市販の片胸帯あるいは両胸帯を使用した。ガーゼのずれが少なくて良い，と言われた。さらに，身近なタオルで工夫し両胸帯を作って使用してみると，押えが効く・軽くて良い・胸と背中中の汗を取るの肌ざわりが良い，と言われた。
- 上肢下肢はガーゼで保護した上にコンプレッセン（又はさらし）で巻いて絆創膏固定した。上肢にスピード包帯を使用し，下肢にはレテラ帯（ゴム入り）を使用した。
- 殿部から大腿は殿部用T字帯を使用した。さらしで通気性があり，排便時の汚染がない，と喜ばれた。

(2) 歩行時ずれ易い。

- ・ずれを防ぐため、下肢は大腿と下腿に分けた。
- ・大腿部のレテラ帯は伸縮包帯で腰ひもに吊り上げた。

(3) 浸出液が多い。

- ・十分な観察とともに、浸出の多い部分のガーゼ交換を頻回に行った。
- ・ガーゼの上にコンプレッセン（又はさらし）で巻いた。
- ・水疱・びらん部にはガーゼを厚くした。

(4) 浮腫がある。

- ・レテラ帯・伸縮包帯使用時、循環障害に留意し観察を十分行った。
- ・浮腫の強い場合、レテラ帯などのゴム製品は使わず、スピード包帯・さらしで固定した。

6 結 果

以上の3症例を中心に、昭和56年度研究発表、身体の各部位による保護固定方法を参考にした上で、各部位別に最適な保護の方法をまとめてみた。(資料2参照)

7 考 察

私共は、包帯法について検討してきたが、まずその原理をふまえた技術や認識不足を感じた。

皮膚科では、日常看護業務の中で包帯保護を行う機会が多い。患者の苦痛を軽減し、処置を確実に短時間で行うことが必須条件となる。市販の両胸帯・片胸帯を活用し、簡単にできるさらし・タオルで応用してみた。着易く、洗濯に耐え、安価であることに重点を置いた。また季節により、素材も考慮していかなければならない。

実際の保護を通して、患者の訴えの背後にある細かな問題が浮きぼりにされた。私共も着用してみても束縛感や苦労を痛感できた。患者の意見を取り入れたが、工夫して作製したという先入観のために、真実を訴えてもらうことは難しいと感じた。身近な素材で患者にとってより良い保護を工夫するには、患者との肌ふれ合いを通しての、信頼関係がなければできないことであるし、家人の協力もなくてはならないと思う。

8 おわりに

今回の保護の工夫が患者との距離を近づけてきたように思う。今後もかかわりを深めながら、包帯法についての創意工夫をして行きたい。

最後に、この研究に御協力下さった方々に深く感謝いたします。

<参考文献>

- 1) 看護研究集録，信州大学医学部附属病院，昭和56年度
- 2) 第10回日本看護学会集録，成人看護分科会，p. 167～169，日本看護協会出版会，1979年
- 3) 第14回日本看護学会集録，看護総合，p. 39～72，日本看護協会出版会，1984年
- 4) 看護技術，看護用具の工夫，メヂカルフレンド社，1980年，Vol. 26，No. 14
- 5) 北原哲夫：最新包帯法，メヂカルフレンド社，1984年
- 6) 藤原文夫：包帯の巻き方，南江堂，1983年

(資料1) 実験日 4月 天気 晴 気温 24.5℃ 湿度 60%

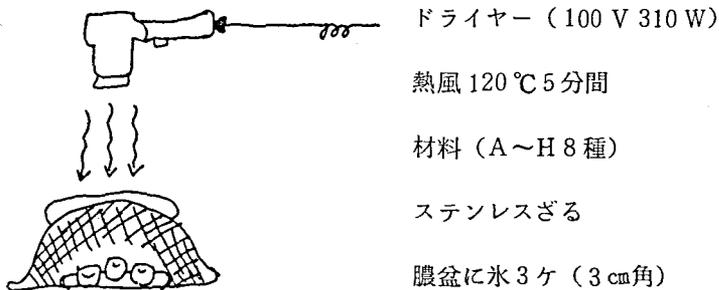
(1) 吸湿性の実験

各々の材料を幅5cm, 長さ20cmの長方形に切り, その一端2cmの所に印をつける。同じ型・大きさの膿盆に水を各々100ml入れる。印の所まで水につけ, 吸収を経時的に比較する。

- 材料 A 再生ガーゼ10枚
 B 熱傷パット
 C コンプレッセン
 D チュービグリップ
 E 伸縮包帯
 F スピード包帯
 G レテラ帯
 H さらし

(2) 通気性の実験

ざるの中へ定量の水(3cm角3ヶ)を入れる。ざるの上に材料を被せ, その高さより材料に向け直角にドライヤー熱風をあて, 溶解した水分量を測定する。



材料は尺角ガーゼの大きさに統一。ドライヤーは動かさず材料の真上より。

<実験1>

材料	経時的吸収した材料の長さ (cm)	1分	2分	3分	4分	5分	5分後の吸収された水分量 (ml)
A	再生ガーゼ10枚	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	12.0
B	熱傷パット	9.0	10.5	11.5	12.5	13.5	10.0
C	コンプレッセン	9.0	11.0	12.5	13.8	15.0	4.0
D	チュービグリップ	8.5	10.5	11.7	13.5	14.7	7.0
E	伸縮包帯	7.0	8.0	9.5	10.0	10.5	2.0
F	スピード包帯	6.0	8.0	9.0	10.0	11.0	5.0
G	レテラ帯(ゴム入)	4.5	5.3	5.8	6.2	6.5	6.0
H	さらし	5.5	6.5	7.5	7.8	8.0	2.5

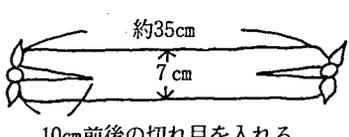
<実験2>

	A	B	C	D	E	F	G	H
面積 (cm ²)	30×30	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
重さ (g)	30	10	11	25	9	5	25	7
とけた水の量(ml)	18.0	17.0	10.0	15.0	22.5	30.0	23.0	16.0

〔結果〕

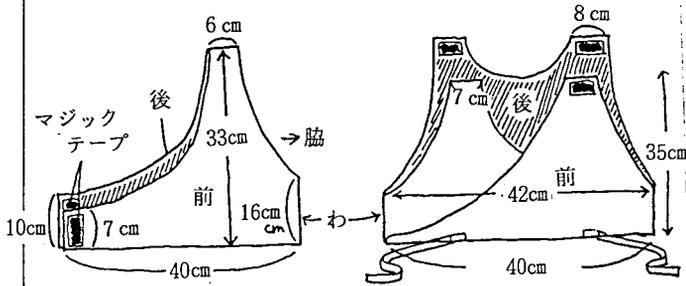
順位	吸収性の高いもの	順位	通気性の高いもの
1	再生ガーゼ10枚	1	スピード包帯
2	熱傷パット	2	レテラ帯
3	チュービグリップ	3	伸縮包帯
4	レテラ帯	4	再生ガーゼ10枚
5	スピード包帯	5	熱傷パット
6	コンプレッセン	6	さらし
7	さらし	7	チュービグリップ
8	伸縮包帯	8	コンプレッセン

(資料2)

身体の部位	保護・固定の方法	備考
①頭部	○スピード包帯(4号)で全体をくるみ、切れ目を入れて、あごで縛る。	レテラ帯(ゴム入)も疾患の程度により有効。
②顔面	○ガーゼ・スピード包帯(4号)でお面を作る。 ○あごはあごマスク(スピード包帯3号使用)  約35cm 7cm 10cm前後の切れ目を入れる	部位により、スピード包帯の使用方法を工夫。
③胸部・腹部および背部	○チュービグリップで作ったタンクトップ(チュービグリップL使用)  35cm 前 32.5cm前後 8cm 後 (ひも: 9cm幅の硬性伸縮包帯を2つに折って使用)	夏は素材が厚く好ましくないが固定が効く。

○市販の片胸帯・両胸帯

(アメジスト製品L 綿85%・ポリウレタン15%)

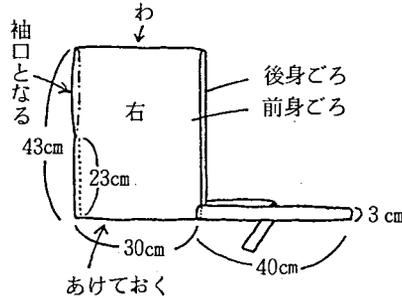


急性期の帯状疱疹に有効。

○タオルで作った両胸帯

タオルを縦2つ折りにしたものを2組作り左右に着る。

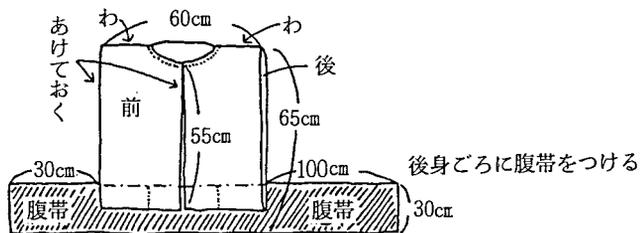
(ひも：スピード包帯1号使用)



同様にさらして作ると良いが、ずれ易いので、合わせ部の固定(マジックテープなど)が必要。長身の人にはタオル式は短い。

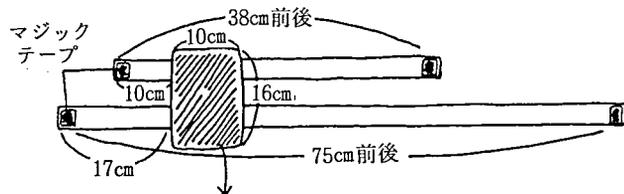
○さらして作った両胸帯に腹帯をつけたもの。

胸部は合わせにして重ねる。上から腹巻を巻き固定



ずれが少なく好評。

○圧迫帯 (ひも：レテラ帯5号使用)



再生ガーゼ10枚重ね、3つ折にしてさらしでつつむ。

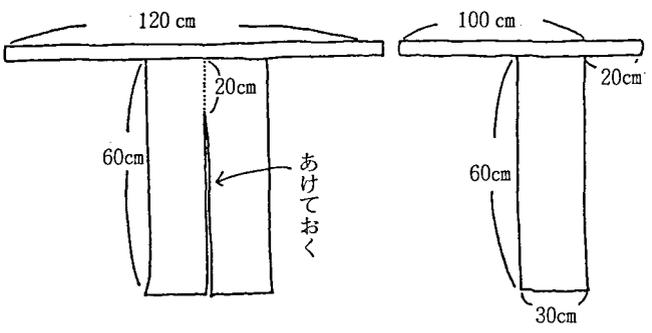
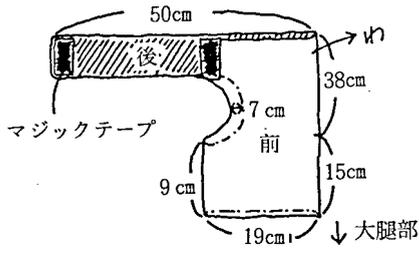
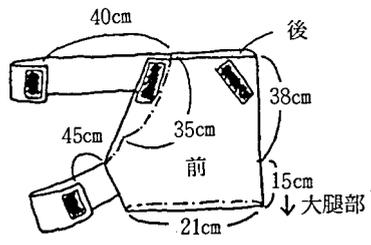
・保護には三角布・タオルで作った両胸帯

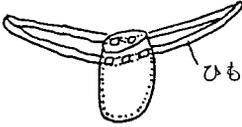
苦痛が少ない
ずれない。

三角布は長時間使用するとずれ易い。

④腋

高

<p>⑤ 殿部・大腿部</p>	<p>○両側T字帯・片側T字帯 上からさらし・伸縮包帯で巻き絆創膏（シルキーポア）で吊り上げる。レテラ帯（4号）使用し腰ひもに吊り上げる。</p>  <p>(ひも: 2 cm幅の綿テープ使用)</p>	<p>浮腫の増強・循環障害の観察を十分に行う。浮腫の強い場合スピード包帯（3・4号）さらし使用。</p>
<p>⑥ 鼠径部</p>	<p>○圧迫帯 (ひも: レテラ帯5号使用) 70cm前後 10cm 18cm 6cm マジックテープ 45cm前後 再生ガーゼ10枚重ね3つ折にしてさらしてつむ</p> <p>○パンツ式妊婦保護帯で作ったもの 陰のう部内側より5cmあける。肛門は汚染を防ぐため7cmあける。大腿部は短い方がずれにくいため15cmとする。</p>  <p>マジックテープ</p> <p>再生ガーゼ10枚重ね3つ折にしてさらしてつむ</p> <p>○チュービグリップで作ったもの 体の曲線を考え、布を斜めに用いる。</p>  <p>マジックテープ</p>	<p>苦痛が少ないずれない。</p> <p>長時間使用により素材が伸びる。</p> <p>夏は素材が厚く好ましくないが固定が効く。</p>

<p>⑦陰部(男性用)</p>	<p>○ストックネット使用し、腰ひもで固定(陰のう部) ひもは挙上させてT字帯のひもに結ぶ。</p>  <p>○レテラ帯でつつむ(陰茎)</p>	<p>全体をくるむにはT字帯が有効。年齢にあわせてレテラ帯のサイズを選ぶ。</p>
-----------------	---	---