

動脈閉塞性疾患患者における 創部処置の再検討

中5階病棟 発表者 中村育代

西村典子・前島津弥子・中島みどり・竹内夏海
城下久美子・高橋小百合・常田昌子

はじめに

近年医学の著しい進歩の影に、決定的な治療法のない疾患や、原因不明の疾患も多い。当病棟においても、下肢に好発し、再発を繰返す慢性動脈閉塞疾患患者が、15%を示している。この疾患は、四肢切断となることが多く、壊死がかなり限局するまで、切断しない方針であるので、その間患部は非常な激痛を伴い、疾患による特徴から血行不良となり、更に創は、難治性で、また合併症により全身管理も重要となってくる。今回、大腿上部で切断術後、創の壊死、感染を併発し、再手術となった症例を経験した。そこで、慢性動脈閉塞疾患による四肢切断術前後を通して、創処置のあり方を中心に、再検討してみたので、ここに発表する。

I 研究方法

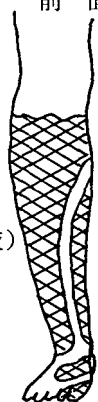
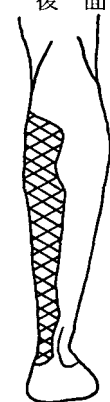
(1) 研究期間

昭和53年10月より 昭和54年6月まで

(2) 研究方法

1. 疾患の理解。
2. 症例を通して、創管理のあり方を検討し実施、評価する。
3. 基準を作成し実施する。

II 一症例

氏名	○田○正 男性 62才	
病名	A. S. O (閉塞性動脈硬化症)	
入院期間	S 53. 10. 2 ~ S 54. 1. 14	
既往歴	11年前より狭心症、高血圧症にて内服治療 (ラシックス、ジゴキシン使用) S 52. 6 脳卒中発作 (後遺症なし)	
入院までの経過	S 53. 4 右下肢より腰部にかけての疼痛出現。 5 右下腿前面に発赤 → 壊死 → 潰瘍形成。 10 当科入院 (総腸骨動脈に閉塞あり、右下腿潰瘍、疼痛、右下肢冷感、しびれ、仙骨部に褥創形成)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>前面</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>後面</p>  </div> </div> <p style="text-align: center;">●…壊死部位</p>
入院後の経過	S 53. 10. 9 薬浴開始 (0.02%ヒビテン水溶液) ストッキネットにて固定。 10. 23 仙骨部の褥創より、緑膿菌検出、大腿部に浮腫出現。	
手術当日	11. 7 硬膜外麻酔にて、大腿部膝上10cmにて切断。	

手術後	2日目	創全体に浮腫気味。
	6日目	縫合部1cm幅で紫色を呈してくる。 (生食20ml+ゲンタシン40mgで洗浄以後毎日)
	22日目	膿汁様の浸出あり。
	26日目	圧迫にて壊死組織出るため、創切開。
	30日目	骨露出著明、壊死部切除するも出血なし。
	32日目	硬膜外麻酔にて、再切断(大腿骨5cm)
	36日目	薬浴再開(0.02%ヒビテン水溶液)
	67日目	硬膜外麻酔にて、再々切断(大腿骨10cm)
S 54. 1. 14		心不全にて死亡。

以上のような経過の中で、ガーゼ交換、激しい疼痛に対して、度々カンファレンスがもたれたが、創感染、壊死をおこし再切断を余儀なくされようとしている症例を経験して、第1回手術約1ヶ月後私達の行っているガーゼ交換介助の仕方、手術前後の創管理に問題があるのではないかと、改めて強く反省した。そこで「循環障害のある創」を理解し、一貫した基準に従って、より無菌的に行う事により、ある程度感染をくい止めることができるのではないかと提案された。

Ⅲ 問題点

1. 血行障害により、創は難治性で感染をおこしやすい。
2. 血行障害のある創であるという意識が少なく、一般的な創と同様に取り扱っていたことが多かった。
3. 清潔操作が徹底していなかった。

手術前 ① 入院時から、創治癒促進のために準備が必要であった。

手術後 ① 残肢が短いため、ガーゼ・包帯固定が悪く、包帯が患部からはずれてしまうことがあった。

- ② 創は、陰部・褥創に近いので、排泄時、ガーゼ交換時に汚染されやすい状態であった。
- ③ より清潔な環境が必要であった。
- ④ 創周囲の皮膚の清潔を怠りがちであった。
- ⑤ 創のみにとらわれ、創治癒のための全身的管理が不十分であった。
- ⑥ ガーゼ交換時、疼痛強度のため、患者の協力が得にくかった。

Ⅳ 実施及び評価

1. 入院時から

創管理において、今まで創自体に気をとられがちであったが、入院時から局所はもちろん、全身的にも、創治癒促進のための準備をしてゆく必要があると考えた。

まず、創治癒を促すため食事摂取量、皮膚の状態、体重、血液検査等から栄養状態を把握する。必要に応じ、食事の工夫、高カロリー、高蛋白食等に変更し最良の状態、手術に臨める様に援助する。

また、本疾患患者は傷をつくったら治りにくく、感染しやすいので傷をつくらないように配慮し患者にも指導する。

例えば、④ 深爪をしない。

- ⑤ 適当なはき物を使用し、危険や圧迫を避ける。
- ⑥ 環境の整備

- ・車椅子等、指定場所におく。
- ・廊下に水をこぼさない。こぼしたらすぐに拭く。
- ・必要に応じ、ベットに柵をつける

等、事故の防止に努める。

もし、傷ができてしまったら無菌的操作を徹底し、感染をおこさない様努める。また血行の回復促進をはかるため、禁煙の徹底、保温、清拭、入浴も重要である。これらの事は、患者の十分な理解がないとできないので、患者を中心にケース・バイ・ケースで進めてゆくことが大切である。

以上の事を基準として、入院時から看護してゆくことにより、患者も疾患を理解し手術に対する意欲も徐々に増していった。

2. 環 境

今までのガーゼ交換を考えると、ガーゼ交換時のカーテンの開閉は、非常に空気汚染を助長しており、大部屋の一隅でのガーゼ交換では無菌的操作をするのに十分なスペースでない。また、人の出入りを少なくし、空気汚染をできるだけ避けるために、個室が望ましいと考えた。更に準クリーン・ルームとし、より清潔な環境づくりを行った。

具体的には、① 入室前に、室内に0.2%ヒビテン水溶液を噴霧しておく。

② 室内の壁、床を1日1回、0.2%ヒビテン水溶液にて拭く。

③ 室内の入口に手洗いと、0.2%ヒビテン水溶液を浸した足拭きを置く。

④ 面会人の制限をする。

⑤ 室内へ持ち込む患者私物は、最小限に留めるよう家族に指導する。

また、ガーゼ交換の時間は、医師の協力を得て、午前中、清掃前の空気汚染の少ない時間に行う。

3. ガーゼ交換について

① 固定、コンプレッセン使用について

断端固定は、ガーゼや包帯がずれやすく、すっぽりと抜けてしまうことがあった。このため、包帯上を絆創膏にて固定し、そして更に滅菌ストッキネット等を利用した。これは体動時に、はずれる事がなく有効だった。

浸出が上層まで及ぶことがあり、逆行性感染の危険が大であった。これを防ぎ創部をより清潔に保つために、創部を含めて広範囲に滅菌コンプレッセンでおおった。これにより患部周囲はより清潔な環境を保つことができた。

また、ガーゼ交換時も創周囲にコンプレッセンを敷き、清潔範囲を広くした。

② 介 助

処置時、介助は一人で行っていたが、患者に与える負担（疲れやすい、不安である等）が大きくなり、安楽な体位で処置がうけられるよう、もう一人の介助する看護婦の必要性を感じた。二人で介助する事により、患者も安楽でまた、スムーズにガーゼ交換でき、精神的援助にも力が入られる様になった。

③ 薬浴時の容器について

薬浴時、バケツ、洗面器等そのままを使用していたが、より清潔にしようということで使用前に消毒用アルコールで拭いて使い、更に滅菌できるものはオートクレーブにかけ（ステンレスの洗面器等）使用した。また溶解液は、滅菌蒸留水を用いた。

4. 創周囲の清潔

① 排泄時について

大腿部にて切断の場合など、創部が陰部、殿部に近いので排泄時汚染されやすい。そこで、排

便時は肛門部に人工肛門用のラパックを使用することにより、創部をおおっている包帯汚染は、全くなく、患者の排便への不安もなくなった。

また、薬浴時に疼痛、硬膜外麻酔により失禁してしまう事があった。このため、薬浴等処置前には必ず排泄するようにし、切断創の部位によってはバックカテーテル留置を考慮した。

これらの事により、股関節離断のような肛門、陰部に近い創であっても、排泄による汚染を免れた。

② 創周囲の清潔

創周囲は、本疾患の特徴から落屑が多い。また包帯でおおわれていたり、疼痛のため創周囲の清潔をおこたりがちであった。しかし、創感染を防ぐ意味で創周囲の清潔は非常に大切である。

必要に応じ周囲を剃毛する。薬浴を行い、その折爪切り等をする。薬浴中は、滅菌手袋をはめガーゼにて清拭する。薬浴をしない時は、医師の協力を得てガーゼ交換時毎に清拭し、清潔を保っていくようにした。

5. 精神的援助

ガーゼ交換前には、その必要性を充分説明して行っていたが、疼痛強度で患者は逃避的であり、無菌的処置に対し協力が得にくいため、適宜、鎮痛剤を使用した。また、医師にもできるだけ静かに処置するよう働きかけた。

しかし、創の性質上これらの方法では、自制できない程の激痛を伴うため看護婦は手を握る、身体を抱き支える等患者の「すがりつきたい」「そばにいてほしい」という欲求を察し、それに答え力づけ励ました。そしてガーゼ交換終了時毎に労をねぎらう事を忘れなかった。

この疾患自体経過が長く、創治癒には一般的創の何倍もの時間がかかるため、患者は、時として希望を失いがちである。それに対しては、患者の訴えをよく聞き、話し相手となり、また少しでも良くなってきていることを強調し励ますよう努めた。

創管理においては、こちらの厳しい姿勢、積極的な働きかけに対して患者も自ら自筆の「面会制限」の紙を部屋のドアにはる等し、清潔にしようという意識が高まった。また、スタッフが誠意を示すことにより、治療、看護への理解が得られ、より人間関係が深まった。

6. 退院指導

患者の疾病に対する理解には、個人差があり、また難治性疾患のために治療に対する信頼感がうすれ、誤った治療法を選んでしまう場合がある。そこで、退院指導としては、入院時から疾病について患者自身に実際の状態を充分説明し、またどの程度理解しているか、確認しながら個人差を考慮して行った。

7. 合併症について

糖尿病、脳血管障害、心筋硬塞、動脈瘤、腎障害などの合併症をもつものは、更に創治癒が遅延するため、それらの疾患個々に対する全身管理とともに、ガーゼ交換時にはより厳しい認識と処置が必要である。

以上のような経過から、動脈閉塞症患者の看護基準を作製した。

V 看護基準

1. 入院より手術前日まで

1) 観察点

- ① 皮膚温、末梢部の脈拍、チアノーゼ、創部の状態
- ② 全身状態の把握

- 一般状態の観察
- 諸検査の結果に注目
- ③ 栄養状態の観察
 - 食事摂取量の把握
食事摂取量が少ない場合、必要性を説明し食欲が増す工夫をする。
 - 皮膚の状態、体重測定
- ④ 疼痛の程度、部位の観察

2) 患肢の保護

- ① 傷をつくらないようにする。深爪をしない。
- ② 適当な履物を使用し、危険や圧迫をさける。(スリッパの工夫等)
- ③ 保 温
- ④ 環境の整備
 - 危険防止 (転倒、転落防止)
 - ・ 車椅子等の整理
 - ・ 水をこぼさない。こぼしたらすぐ拭く。
 - ・ 必要に応じベットに柵をつける。

3) 感染予防

- ① 患部及び周囲の清潔維持
 - ガーゼ交換時、無菌操作を徹底し患部周囲も清拭する。(手術後のガーゼ交換時の基準に準ずる)
- ② 全身の清潔に努める
 - 清拭、更衣を頻回に行う。
- ③ 環境の整備
 - 面会人の制限、換気

4) 血行の回復、促進をはかる

- ① 禁煙の徹底
- ② 保温に努め、寒冷、湿潤に注意
- ③ 入浴、マッサージの励行

5) 精神的援助

- ① 疼痛、疾病、治療に対する受容への援助
 - 疾病に対する説明を充分に行いある程度まで疼痛が、自制できるよう援助する。
- ② 鎮痛剤を効果的に使用し、使用効果を確認する。
- ③ 訴えをよく聞き話し相手になる。気分転換をはかる。

2. 手術前日

本疾患は、血行障害と合併症により感染をおこしやすく、また創治癒が困難なため、手術前日より患肢の消毒をはじめめる。

- ◎ 手術前日 夕方
 - 剃毛は、できるだけ創の近くまで行い、その後入浴あるいは清拭する。
 - ブラッシング、消毒 (例・ファイゾフェックス)。
- ◎ 手術当日 朝
 - 再び、ブラッシング、消毒

※ ただし、これは患者の状態により異なる。

1) 消毒について

① 必要物品

滅菌資材（洗面器、ブラシ、手袋、弾力包帯、伸縮包帯、コンプレッセン、蒸留水 1,500 ml）
ファイゾフェックス 500 ml

② 方 法

- ㊦ 安楽な体位をとる。
- ㊧ 周囲にビニールを敷き、その上に滅菌コンプレッセンを敷く。
- ㊨ その上に、ファイゾフェックス 500 mlを入れた洗面器を置き、患肢を入れブラッシングする。その後、蒸留水にて洗浄する。
- ㊩ 水分を滅菌ガーゼでふきとり、コンプレッセンでおおう。または、患肢をストックネットでおおい、上からレジフレックスにておおう。

※ 消毒部位が露出しないよう固定する。汚染をさけ、食事・排泄時に注意する様に指導する。

2) 剃毛について

完全に行い、新たな傷を決してつぐらない。

3. 手術後

1) 異常の早期発見に努める。

- ① バイタルサインのチェック
- ② 創の観察（出血、浸出液等）

2) ガーゼ交換の手順

① 必要物品

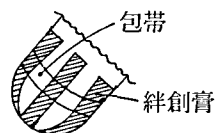
滅菌資材……コンプレッセン、ガーゼ、エラストイ、手袋。

薬液……イソジン液、ヒビテン液。

薬浴用容器……滅菌洗面器、ベビーバス、ポリバケツ（使用前に消毒用アルコールで拭く）。

② 方 法

- ㊦ ストレッチャーの上に、0.02%ヒビテン水溶液を入れたベビーバスを置き病室に入れる。
- ㊧ 患者の寝衣と包帯をとりのぞく。
- ㊨ ガーゼのついたまま、患部を患肢ごとベビーバスに入れ、ヒビテン液中に約20分間浸す。
- ㊩ 医師は手袋をし、創及び創周囲のマッサージを行う。
- ㊪ 看護婦も手袋を使用し、殿部を支え、身体で背部を支える。
- ㊫ もう一人の看護婦は、ストレッチャーの上に滅菌コンプレッセンを広げる。
- ㊬ 患者に苦痛を与えないよう、コンプレッセンの上に移動する。
- ㊭ ガーゼで創の水分を拭き取る。
- ㊮ 創を滅菌ガーゼでおおい、滅菌エラストイをまく。
- ㊯ 絆創膏で固定（図-参照）し、包帯がずれない様に工夫する。
例……ストックネットの利用等
- ㊰ 患肢を滅菌コンプレッセンでおおう。
- ㊱ ベッドに移動する。



3) 注意点

① ガーゼ交換

・ガーゼ交換の時間帯は、朝の早い時に原則として行う。

- 介助にあたる看護婦は最少限二人とする。
 - 必要物品をあらかじめ点検しておく。
 - 施行前に充分、病室の保温、環境整備をする。
- ② 患部及び患者の清潔
- ① 患部の清潔
 - 患部のガーゼが汚染されないよう、食事・排泄時注意する。
 - 必要に応じ、患肢及び陰部、腋窩等の剃毛をする。
 - 患部をおおっている滅菌コンプレッセンは、1日1回交換する。
 - ② 患者の清潔への援助
 - 清拭、洗髪、更衣、爪切り、等。
- ③ 病室内の清潔
- ① 室内は、1日1回0.2%ヒビテン水溶液にて消毒する。
 - ② 病室の入口に手洗を用意し、0.2%ヒビテン水溶液を浸した足ふきを置く。
 - ③ 面会人の制限をする。
 - ④ 室内へ持ち込む患者私物は、最少限にとどめる様家族にも指導する。

4. 退院指導

- 1) 患者自身の疾病への理解と受容の援助。
- 全身の疾病であり、他の部位に再発する可能性がある。
 - 経過が長く、ほぼ生涯その疾病とともに生きなければならない。
 - 合併症が多い。
- 上記のような疾病ではあるが、ある程度再発を予防できる事を説明する。
- 2) 血行をよくする。
- 禁煙。(喫煙は血管を収縮させる)
 - 保温。(全身、特に四肢)
 - 過度の緊張をさけ、精神的にゆとりのある生活をおくようにする。
 - 四肢をしめつけるようなものは着用しない。
 - 入浴、マッサージの励行。
 - 激しいスポーツはさける。(適度な運動)
- 3) 傷をつくらない。
- 深爪をしない。
 - 転倒しないよう気をつける。
 - 熱傷の予防。
 - 正しい義足の装着。
 - 圧迫をさける。(適当な大きさの靴、靴下の着用)
 - 万一、傷をつくった場合はできるだけ清潔に処置し、早期に受診する。
- 4) 栄養状態が保てるよう、患者個々に合わせて指導する。
- 5) 定期受診の徹底。

VI 考 察

今回の研究を通して、血行障害のある創管理の難しさと、重要性を改めて痛感し、創に対する認識がより厳しいものとなった。全ての創には、無菌操作はもちろんの事であるが、血行障害があるとい

うこと、つまり、創治癒が遅延しやすく感染しやすい。また、全身的な疾患を伴っている事が多い等から、一般的な創と違った考え方をする必要はある。

また、この疾患自体、激痛、合併症、生涯にわたる経過等、様々な問題をかかえていて患者に与える影響が大きいために、創管理はもちろんのこと、看護の難しさを痛感するものばかりであり、これらは今後も、ひき続き課題として取りあげてゆきたい。

医師と協調しながら、科学的根拠をもとに、ガーゼ交換の改善をはかると同時に、その無菌操作のために、人間性を失わないよう、今まで以上に患者を通して、学ぶ態度を忘れず、精神的援助に力を入れようと考えている。

現在、作成された基準に従い、四例ではあるが実施し、よい成果をおさめている。

また、日頃行われている、あたりまえの行動を時々点検し、検討してゆく必要性を強く感じた。

- 参考文献
- 新臨床外科全書 15 II 石川 浩一著
 - 第9回日本看護学会集録