

closed suction wound drainage 法が著効した 1 例

西 3 病棟 ○石井美紀子 梅崎淳子 住吉金次郎

1. はじめに

手術創に造設されたストーマ周囲の術創や穿孔などで術野が汚染している場合、術後に創感染し、創の治癒遅延を招くことが多い。今回、手術創上に造設されたストーマ周囲の術創が広範囲に離開し、ケアに難渋したが、closed suction wound drainage 法を用いた創傷ケアを行い、良好な結果が得られたのでケア方法について報告する。

2. 研究目的

創傷管理方法の一つである、closed suction wound drainage 法の実際についての報告とストーマケアと創傷管理における今後の課題を明らかにする。

3. 研究方法と研究期間

1) 研究デザイン：事例研究

2) 研究期間：H16.3.16～7.9

(中 3 階より転科転棟し、退院までの期間)

4. 患者紹介と経過

66 歳女性。一人暮らしであったが、内縁の夫がいる。兄弟とは、入院まで疎遠であったが、入院を機に関わりを持つようになった。キーパーソンは内縁の夫と兄夫婦。

〈経過〉平成 16 年 2 月 5 日左卵巣癌(Ⅲc)のため当院婦人科で、両付属器、子宮を含む腫瘍摘出、S 字状結腸切除、単口式人工肛門造設術が施行された。本人へは卵巣に腫瘍があると説明されていた。3 月 5 日にタキソール 180mg、パラプラチン 450mg の化学療法を施行。3 月 16 日より腹痛を生じ、3 月 19 日に卵巣癌の浸潤により大腸穿孔と診断され、外科に転科転棟となり、緊急手術が行われた。

〈手術所見〉大腸炎が高度で、左側横行結腸に 5 mm の穿孔を認め、腹腔内より便汁様

の内容物 2300ml を吸引。横行結腸穿孔部を閉鎖し、右側横行結腸に双行式ストーマが手術創上に造設された。

〈術後経過〉重症感染症の状態、DIC を併発し、血小板は 1 万～2.4 万と低下、APTT も 124.8 と高値を示した。ショック状態で ICU 管理を行い、挿管して、呼吸管理が行われた。胃管や左右の横隔膜下ドレーンからの出血、歯肉出血も認めた。術後 5 日目からは両ストーマから血液を含む排泄物を認め、TP は 3.9～4.4、Hb は 5.2～8.6 と低蛋白、貧血高度となり、濃厚赤血球や血小板輸血を施行。術創からは緑膿菌や MRSA が検出された。術後 10 日目には全身状態や呼吸状態も改善し、挿管チューブを抜管して、ICU から退室できた。術後 3 週目に術創が離開、ストーマ周囲の皮膚が欠損して、装具装着ができず、創内に多量の便汁が流入する状況となった。

5. ケアの実際と考察

1) 装具装着が困難な時期 (術後 3 週目) 術後 3 週目に抜糸された。創からは緑膿菌や MRSA が検出され、両側の横隔膜下ドレーンまで広範囲に皮下感染していたため離開 (12cm×6cm) し、ストーマ周囲に装具装着する平面が得られない状況となった。創傷治癒過程において、感染が起これば、細菌や好中球が放出する蛋白分解酵素によって組織破壊が進行し、微小循環障害が起こり創傷治癒過程の炎症期が遷延すると言われており、創傷治癒が遅延する原因となる。感染創の管理では、①起炎菌を物理的な方法や科学的な方法で減少させる。②創傷治癒環境を妨げない。③異物や壊死組織の排除が大切である。これらのことからス

トーマから排泄される便で創内が汚染されないようなケア方法の確立が必要であると判断した。起炎菌の排除と創の治癒環境を整えるために、毎日、創を生理食塩水で洗浄し、生食ガーゼを創内に充填して装具を装着する平面を確保した。その上にコロプラスト社のスティックペーストを延ばし、低粘着性で毎日交換できるポスパックKを貼用した。しかし、この方法では、装具のシーリングが悪く、装具が頻回に漏れた。また、創内に便が流入して、CRPや白血球の上昇を認め、意識混濁、血圧低下をきたし、感染症によるプレシヨック状態となった。

2) closed suction wound drainage 法を用いた創管理の時期 (術後4週目～)

38℃～39℃以上の発熱があり、離開創を洗浄すると、膿汁様の排液が左の横隔膜下ドレーンより排出される状態で、皮下に広範囲のポケット形成があると判断された。CTの所見では、左横隔膜から左下腹部まで膿瘍があり、下腹部正中～右側下腹部まで膿瘍を形成し、左水腎症、左肺の肺炎、左無気肺、両側胸水が認められ、局所の感染が全身感染症となった。よって、早急に、局所の感染コントロールを行い、排泄物が創内に流入しないようなケアが必要であった。closed suction wound drainage 法は、アメリカの Jeter, k により紹介された管理法である。この方法の目的は、①皮膚を保護する。②臭いや漏れをなくす。③良好なドレナージを持続させ、排液量の確認できることである。具体的な方法は創の清浄化を目的に生理食塩水 200ml で創内を洗浄、生食ガーゼで 24F のネラトンカテーテルの先端を包んで、創内に挿入。生食ガーゼを創内に充填してフィルムドレッシングで創を覆った。ネラトンカテーテルは持続吸引器に接続して最大圧で吸引した。生食ガーゼを創内に充填してフィルムドレッシ

ングで覆ったことで、装具を装着する平面を確保できた。コロプラスト社のスティックペーストでストーマ周囲の隙間を埋め、低粘着性で毎日交換できるポスパックKを貼用した。そして、排泄量を減少させるために、絶食にし、IVHを挿入して栄養状態の維持に努めた。closed suction wound drainage 法を用いた創の管理はテクニックを要し、経験の少ない看護師は苦手意識を持つことが推測され、ケア方法を統一するために、ケア方法をベットサイドに貼付した。また、カンファレンスを行い、ケア方法の周知を図り、ケア時は出来るだけ多くの看護師が見学した。11日間 closed suction wound drainage 法での創管理を行ったことで、創の清浄化が図れ、炎症所見は改善、治癒環境が整い、肉芽の増殖が見られ、再縫合が可能になった。また、カラヤ系のポスパックKを装具として選択したことで、頻回な装具交換による皮膚の機械的損傷を予防することができた。そして、ケア方法を周知したことで、看護師の苦手意識が薄れ、ケアに取り組むことができた。このことは、カンファレンス等を活用して、情報の共有化を図ったことが、看護の継続性に有効であり、質の維持に繋がったと考える。

3) パウチングでのストーマ管理 (術後6週目～)

平成16年4月21日に創の再縫合術を施行。正中創は、減張縫合が行われ、左右の横隔膜にドレーンが挿入され、皮下に3本のドレーンが挿入された。ストーマ周囲の離開部にはイントラサイトコンフォーマブルを挿入して、その上にスティックペーストを置き、ポスパックKを装着した。創から緑膿菌とMRSAが検出されたが、生理食塩水での洗浄を行ったところ、創の清浄化が促進され、皮下感染がコントロールでき、創治癒が進み、シンプルなケアでストーマ管

理ができるようになった。

6. まとめ

- 1) 離開創の管理に closed suction wound drainage 法を用いたことは、創の清浄化や適切な治癒環境を整えることに有効であり、パウチングのための装着面の確保が容易であった。
- 2) 創の状態に合わせたケア方法を選択し、実践、評価することが重要である。
- 3) ハイテクなケア方法でも、情報の共有化を図ることで、看護師の苦手意識を克服することができ、看護の継続性に有効で、質の維持に繋がった。
- 4) 可能な限り、手術創上にストーマを造設しない手術法の選択が望ましい。

7. おわりに

創傷の管理方法の1つである closed suction wound drainage 法の紹介を行った。創傷の治癒過程についての学習の大切さや洗浄の効果を再認識できた。今後も認定看護師として、院内のストーマケアや褥瘡ケアなどスキンケアのケア水準の維持に努力したい。

参考文献

- 1) 穴澤貞夫監修：ドレッシング新しい創傷管理へるす出版 第1版 1995
- 2) 田澤賢次 監修：皮膚保護剤とストーマスキンケアー基礎と臨床のすべてー金原出版 第1版 1998
- 3) ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編集：ストーマケア 基礎と実際改訂版第2版 1989
- 4) 出月康夫、桜井健司監修：小外科マニュアル 日本医師会雑誌臨時増刊 Vol. 99 No. 13

closed suction wound drainage 法

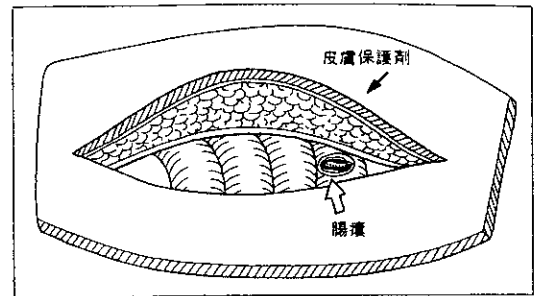


図1

離開した創の周囲皮膚を皮膚保護剤で保護する。

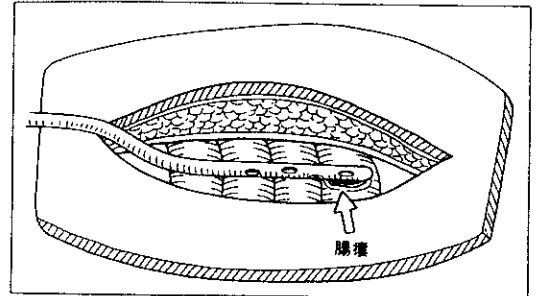


図2

腸管の上にチューブが載るように留置する。

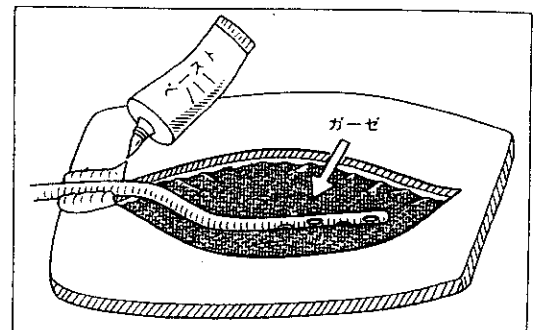


図3

チューブの下にガーゼを敷き、チューブ周囲をペーストで埋める。

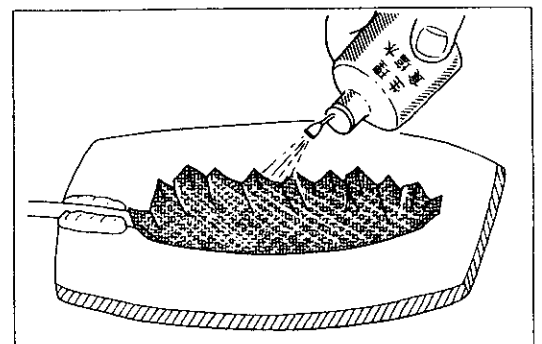


図4

ガーゼを生理食塩水で湿らせる。

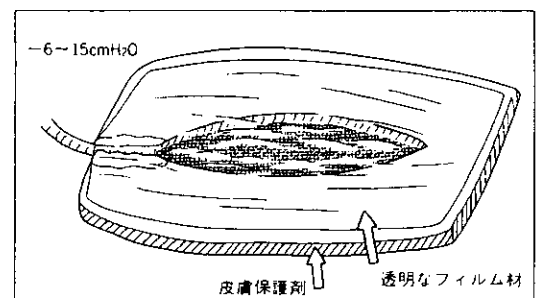


図5

皮膚保護剤とガーゼの上にフィルム材を貼る（皮膚保護剤とフィルムの間に薄くペーストを塗ると空気が漏れない）。