

創傷治癒環境を整えるケア

兵庫県立がんセンター
皮膚・排泄ケア認定看護師
山本 佳子

創傷管理への取り組み



- 研修会(1回/年)

医師:創傷治癒メカニズム・被覆材の特徴と外用薬剤

WOCN:創傷治癒環境を整えるケア方法

栄養士:創傷に必要な栄養、栄養補助食品紹介

- 創傷ラウンド(毎金曜日)

メンバー:皮膚科医師、リンクNs、WOCN、管理栄養士
病棟Ns

対象:褥瘡、慢性創傷、放射線皮膚炎、自壊創



創傷治癒環境

全 身

- 血糖コントロール(200mg/dL以下)
- 栄養管理(SGAシート、術前補水食・炭水化合物負荷)→NSTへ
- スキンケア(バリア機能)
- 術後2時間まで確実な酸素投与と保温
- 疼痛管理と睡眠管理→PCTへ
- ストレスの緩和

創傷治癒環境

局 所

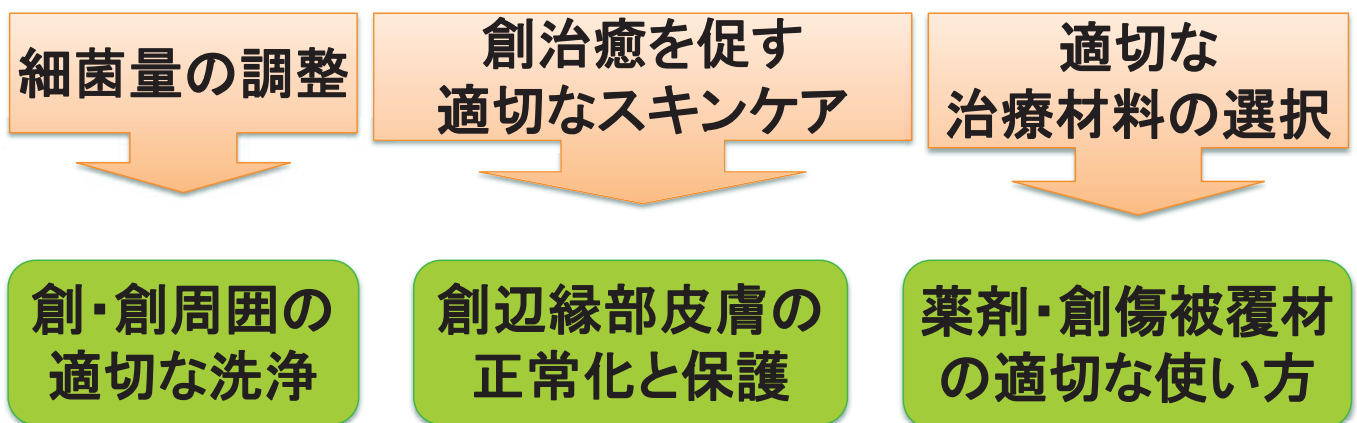
- 術後48時間滅菌したドレッシング材で被覆
- 創傷被覆材の交換には無菌的操作を厳守
- 頻回な交換によりフィブリン膜を刺激するのを防ぐ
- 48時間以降も被覆材が必要か
- 皮膚の清潔(術後シャワー浴)



手術創の観察とアセスメント

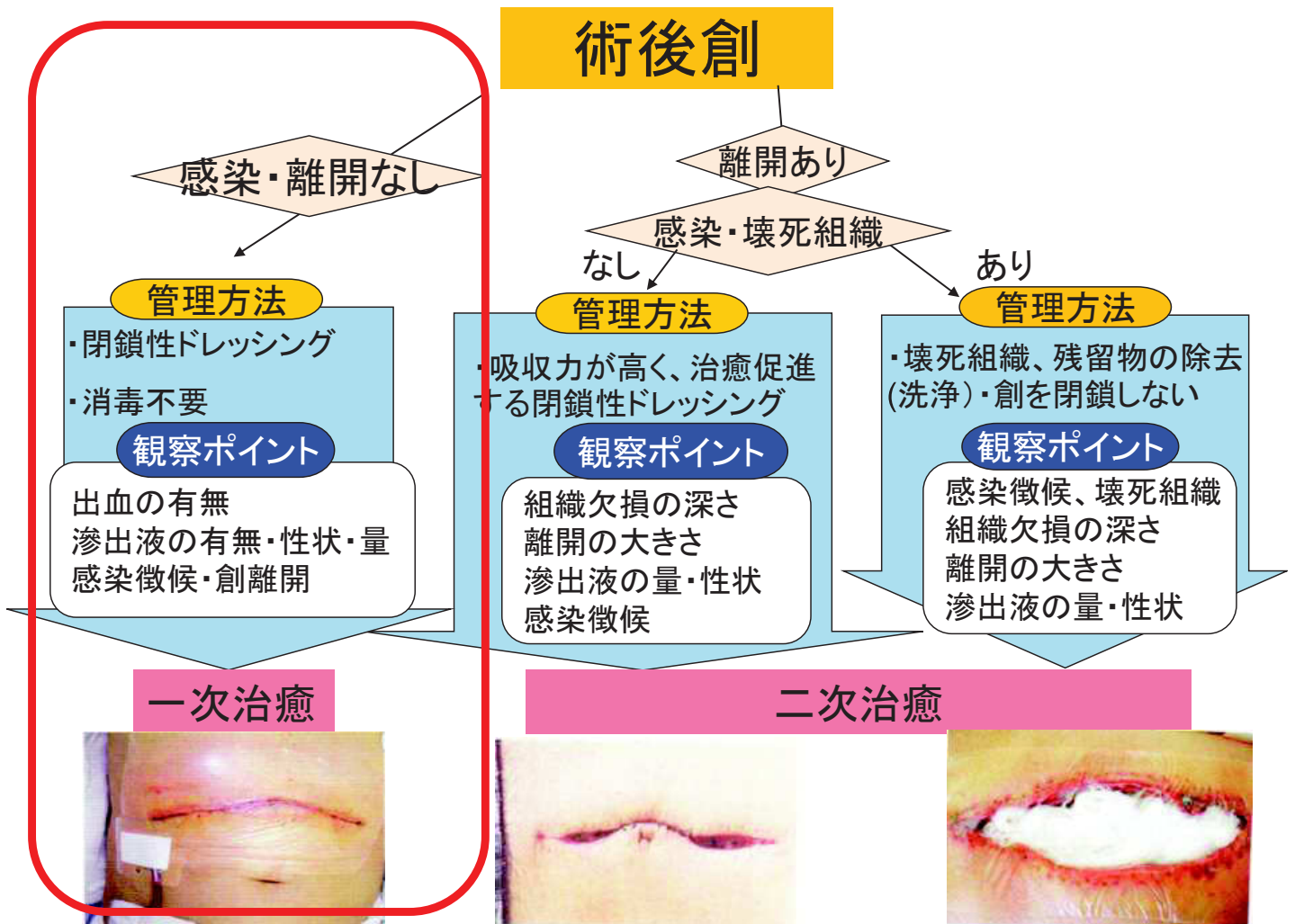
- 創傷治癒過程における時期
- 出血の有無・炎症症状の観察
- 創傷の形態と色
- 疼痛(圧痛)
- 治癒を妨げる局所因子の有無(ICTからの情報)
- 病歴

創傷治癒環境を整えるケアのポイント



創のアセスメントと合わせた
創治癒環境を整えるケア

術後創



ドレッシング材の適正

オプサイト*POST-OP ビジブル



創が接着までは透明なドレッシング材で創観察
優れた吸収性によって、ドレッシング交換の回数が
軽減

滅菌ドレッシング材により湿潤環境を保つことは
「痂皮形成の抑制」「自己融解の促進」「細胞遊走の
促進」「滲出液成分の保持」 ➡ 創傷治癒促進

ドレッシング材と皮膚温

- 細胞の貪食能や細胞分裂は28℃以下では強く障害される。
- 保温能力は貪食細胞や上皮細胞の活性を高め、創傷治癒に有利

無処置	21℃
ガーゼ	25～27℃
ポリウレタンフィルム	30～32℃
ポリウレタンフォーム	33～35℃

(ブタによる実験)

loLok PM The effect of temperature on mitotic activity at the edge of experimental wounds. Lundgren A and Soner AB Eds. Symposia on Wound healing: Plastic Surgical and Dermatologic Aspects. pp 103-109 .molndal. Sweden 1980

術直後用ストーマ装具の検討

- 毎日交換の短期タイプから48時間耐久性があるものに変更
- 観察、貼付しやすい二品系装具
- 創部に重ならない様な面板の形



創の保護と汚染防止

術後創

感染・離開なし

管理方法

- ・閉鎖性ドレッシング
- ・消毒不要

観察ポイント

出血の有無
滲出液の有無・性状・量
感染徴候・創離開

一次治癒



離開あり

感染・壊死組織

なし

管理方法

- ・吸収力が高く、治癒促進する閉鎖性ドレッシング

観察ポイント

組織欠損の深さ
離開の大きさ
滲出液の量・性状
感染徴候

あり

管理方法

- ・壊死組織、残留物の除去(洗浄)・創を閉鎖しない

観察ポイント

感染徴候、壊死組織
組織欠損の深さ
離開の大きさ
滲出液の量・性状

二次治癒



創感染：手術後3日目以降 要注意

- ・閉鎖された創は48時間以内創を清潔に保つ
- ・創感染は術後4～8日に出現が多い

発赤がなくても
感染創は
軟らかく圧迫痛

創部感染の徴候・・・発赤・腫脹・疼痛・熱感
創部の浸出液・・・量・性状・におい
その他の要因



消化管穿孔など緊急手術
糖尿病
抗がん剤治療
放射線治療
低酸素
ステロイド剤治療など

予測をもって感染を
早期に発見することが重要

観察・記録を継続

創部局所感染のアセスメント

発 赤	境界明瞭な赤みの強い紅斑
腫 脹	腫れのある部位が限局、熱感も伴う
熱 感	限局した熱感は局所炎症の可能性
疼 痛	限局性の疼痛。皮下脂肪までの創で痛みが1・2日以上続く
悪 臭	感染時必ず悪い臭いがするわけではない
滲出液	急激な増加、粘性が増す
肉 芽	脆弱な不良肉芽、過剰肉芽

細菌量の調整

- 感染徴候・・・医師に報告、創開放
- 壊死組織・・・外科的デブリードマン、wet to dry
- **創、創周囲皮膚・・・洗淨**

水圧・・・ボトル(38℃程度)に18G針、シャワー浴



- 局所治療・・・ユーパスタ、イソジンゲル
ヨードホルムガーゼ
カデックス軟膏

滲出液のコントロール



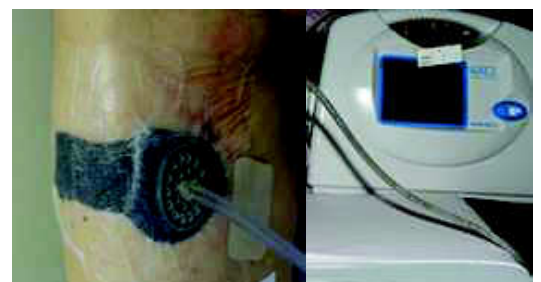
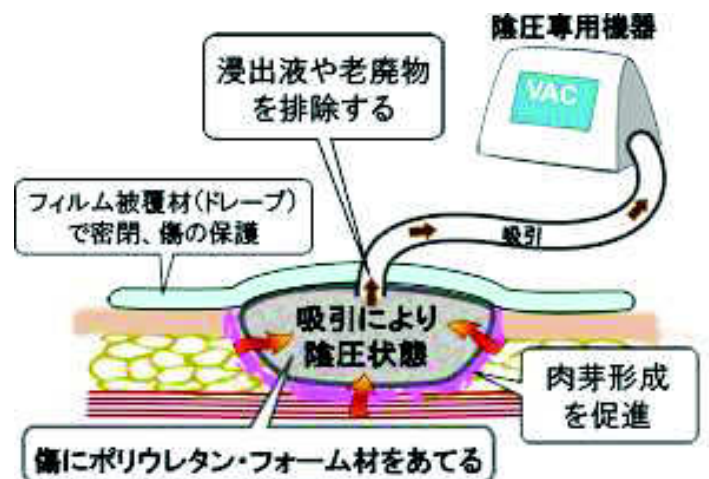
- 滲出液が多い時・・・感染、壊死組織自己融解、ポケット
- 外用薬、ドレッシング材・・・吸収性の高いもの
カッテックス軟膏、ユーパスタ、ポリウレタンフォーム
- **創周囲の浸軟防止**・・・被膜剤等の利用
- 陰圧閉鎖療法・・・非常に有効、処置回数減少

スキントラブルの予防とケアより一部抜粋

陰圧閉鎖療法：VAC療法

利 点

- 組織内酸素分圧の上昇
- 新生血管の増生促進
- 肉芽組織の増生促進
- 組織浮腫の軽減
- 細菌の持続的排出
- 体位によるポケットの形状変化予防



杏林大学医学部ホームページより一部抜粋

創における細菌の存在の仕方



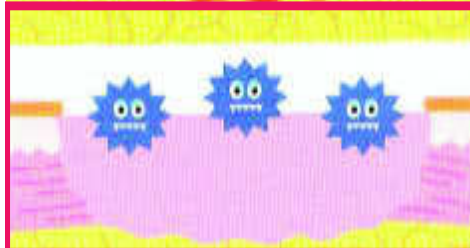
1. wound contamination (ウンドコンタミネーション: 創汚染)

- ・ 分裂増殖しない細菌が、創傷にいるだけの状態
- ・ 細菌が存在はしているが、生体が排除しようとする力のほうが強く、増殖まではできない。



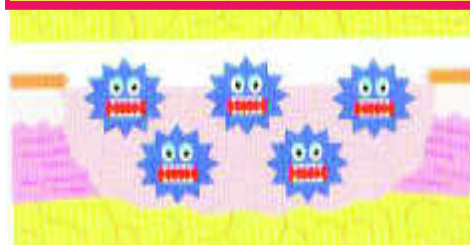
2. wound colonization (ウンドコロナイゼーション: コロニー形成)

- ・ 増殖能を持つ細菌が創に付着しているが、創（宿主）に害を及ぼさない状態
- ・ 「宿主が細菌を排除する力」と「細菌の強さ」の関係が釣り合っている。



3. critical colonization (クリティカルコロナイゼーション: 危機的コロニー形成: 危機的定着)

- ・ 細菌数が多くなり、創傷治癒に障害を及ぼし始める状態
- ・ colonizationの状態から細菌の力が勝り始め、infectionに移行しそうな状態



4. wound infection (ウンドインフェクション: 創感染)

- ・ 細菌の勢力が拡大して、創傷の内部・深部に侵入して増殖し、創（宿主）に実害・症状（創傷治癒阻害）を及ぼす状況

褥瘡治療・ケアトータルガイドより引用

クリティカルコロナイゼーション

critical colonization

最適な処置を行っていても
2週間以上の創の改善がみられない場合
クリティカルコロナイゼーションを疑う

- ・ 感染兆候なし
- ・ 滲出液の増加
- ・ 肉芽の色が
ピンク色・浮腫



- ・ 洗浄方法の見直し
- ・ 抗菌薬で治癒促進
- ・ 外用薬: ユーパスタ軟膏
ゲーベンクリーク
- ・ ドレッシング材: アクアセルAg

今後の課題

局所管理から総合的な管理へ

- 入院までに栄養のスクリーニング（SGAシート）
- リンクNsの役割拡大
- 多職種チームとの連携（ICT、NST、PCT等）