

滲出液・においを どのようにドレッシング材で コントロールするか

渡邊光子

関西労災病院 リソースナースセンター、皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ wound bed preparation における滲出液のコントロールを説明できる
- ▶ 滲出液の性状・においから創傷のクリティカルコロナイゼーションが判断できる
- ▶ 滲出液やにおいから創傷をアセスメントしてドレッシング材を選択できる
- ▶ ドレッシング材選択において滲出液の吸収力以外の選択の根拠を説明できる

はじめに

慢性創傷は『3, 4週間の内に治癒しない創傷』¹⁾とあいまいに定義されており、褥瘡はその代表です。そして読者の皆さん誰もが、創傷治癒遅延によるケアの困難さや改善策を見いだせない経験をしていることでしょう。慢性創傷の治癒が遅延するのは急性創傷とは違う創内細胞の変化に原因があります。そのカギとなるのが滲出液です。慢性

創傷の細胞は急性創傷の細胞と違って活性が低下し、滲出液のなかには炎症性サイトカインやタンパク質分解酵素が高濃度に存在します(図1)²⁾。そのため、滲出液にはにおいを含めた変化が起こります。本章では事例を提示しながら、創傷をどのように観察・アセスメントしてドレッシング材を選択するかを述べます。

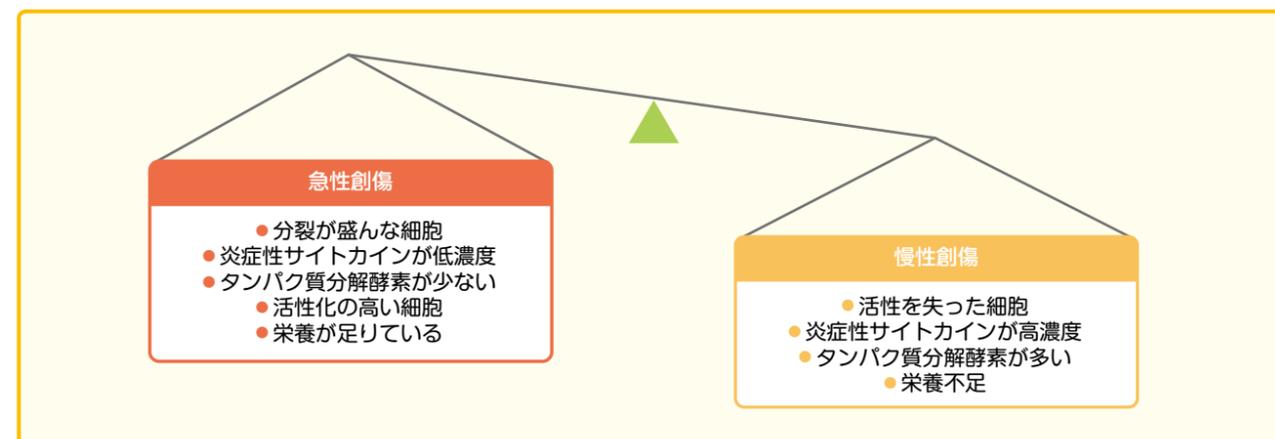


図1 創傷治癒のバランスの違い (文献²⁾より筆者作成)

wound bed preparation (WBP; 創床環境調整)

wound bed preparation (以下 WBP) は2000年に Flanga により提唱された概念です³⁾。その後 Shultz らが創傷治癒を阻害する4つの因子を挙げ、慢性創傷の管理においてこれらの因子を除去し、急性創傷のように治療に反応する創傷へ変化させることを目標とした治療法を提唱しました。その4つの因子は右のとおりで、その頭文字をとって TIME コンセプトといいます(表1)⁴⁾。そのなかで M (滲出液のアンバランス) に対するケア介入について述べていきます。

- 1 壊死組織・活性のない組織 (Tissue non-viable or deficient)
- 2 感染または炎症 (Infection or inflammation)
- 3 滲出液のアンバランス (Moisture imbalance)
- 4 創辺縁の治癒遅延または下掘れ (Edge of wound-non advancing or undermined)

滲出液の役割

滲出液の役割として、創内の湿潤環境を提供することで創縁からの上皮細胞の遊走促進、創内細

表1 TIME コンセプト (文献⁴⁾より筆者作成)

因子		改善のためのケア	改善指標
壊死組織・活性のない組織 (Tissue non-viable or deficient)	T	デブリードマン (自己融解, 外科的, 酵素的, 機械的, 生物学的など)	創底が赤色肉芽を呈す
感染または炎症 (Infection or inflammation)	I	感染巣の除去 (局所/全身)	細菌減少, 炎症の軽減
滲出液のアンバランス (Moisture imbalance)	M	適度な湿潤バランスをとることのできるドレッシング材の使用 (圧迫, 陰圧, その他の方法による滲出液の除去)	湿潤のバランスをとることができ創縁の浸軟がない 創周囲の皮膚浸軟がない
創辺縁の治癒遅延または下掘れ (Edge of wound-non advancing or undermined)	E	原因の再評価, 正しい治療の検討 デブリードマンの追加, 皮膚移植など	創辺縁の治癒促進