

2

特集 事例から学ぶ！
心臓外科手術の術後管理

心臓外科手術を受けた患者の 急性期における困難事例 ～創傷管理～



齊藤亮子 (東京大学医学部附属病院 第IICU 副看護師長)

point

- 心臓外科手術後は循環動態だけでなく、手術創にも目を向ける！
- 創傷の治癒過程に影響する因子をアセスメントする！
- 多職種で力を合わせて術後管理を行うことが、患者の早期回復につながる！

はじめに

心臓外科手術後は、緊急度の高い呼吸・循環の安定が優先されるため、手術創の観察や処置の優先順位が低くなってしまいう傾向にあります。しかし適切な手術創の管理を怠ると、創部の感染を契機に敗血症を起し、生命の危機に陥ることもあります。また、術後の入院が長期化にすることにより、患者の退院後の生活にも影響を及ぼす可能

性があります。

本章では、心臓外科手術後に起きた手術創の治癒困難事例を通して、基本的な手術創と治癒過程、手術創を観察する際のアセスメント方法、具体的な処置方法、スタッフ間の情報共有の重要性などについて説明します。

創傷管理の困難事例

事例：Bさん, 70代, 男性

〔現病歴〕

Bさんは10年前から胸腹部大動脈解離と診断をされていました。血圧管理による保存的療法を行っていましたが、数年前から大動脈解離が進行し手術の適応となり、左横開胸による胸腹部大動脈人工血管置換術を施行しました。

〔ハイリスク因子〕

- 冠動脈バイパスの手術歴あり
- 2型糖尿病
- 肥満
- 脳梗塞
- 喫煙

〔経過〕

- 術後7日目：手術創の創傷被覆材を除去。手術創の感染徴候や壊死組織は認められませんでした。
- 術後16日目：創部中央に黒色痂皮と創離開を認めました。創部の細菌培養は常在菌のみで感染はありませんでした（**図1**）。
- 術後22日目：手術創は離開したままであり、生食洗浄、スルファジアジン銀軟膏塗布、ガーゼ保護の処置を開始しました。白色混濁排泄物を認めましたが、創部の細菌培養では菌の検出はなく、感染はありませんでした（**図2**）。



図1 術後16日目：黒色痂皮と創離開

A ゲーベン®を塗布した状態



B 白色混濁排泄物を認める



図2 術後22日目：スルファジアジン銀軟膏塗布・ガーゼ保護