

手術創部新処置法の安全性と有用性

小西美寿枝¹⁾ 荒木 陽子¹⁾ 勝尾 信一²⁾

要 旨：手術創部処置法において生食洗浄のみでガーゼ保護期間を短縮し、抜糸していない状態でもシャワー浴可という新処置法の安全性と有用性について検討した。炎症症状を認めたのは少数であり、感染症状は認められなかった。炎症症状を認めなかった大半がガーゼフリーとなり、その半数が抜糸前にシャワー浴を行った。シャワー浴に入ったほぼ全員がシャワー浴前は不安と答えたが、シャワー浴後の満足感はあると答えた。新処置法は、手術創部の感染を認めず安全であることが示唆され、患者の満足度も向上し有用であった。

(新医福誌, 1 : 15-17, 2004)

【Key words】手術創部処置法, ガーゼフリー, 創傷治療

はじめに

皆さんは図1の写真を見てどう思われるだろうか？これは、術後3日目の創部を水道水で洗っている様子である。従来の当科における術後の創処置法は、全抜糸までネオヨジン消毒を行い、全抜糸後にガーゼフリーとなればシャワー浴を開始するといった一般的な方法であった。しかし近年、術後48時間を経過し、浸出液などの局所の炎症がなければ消毒やガーゼ保護の必要はなく、創部は化膿防止や治癒促進のためにも水洗するといふ報告が散見され^{1)~3)}、当科でも平成14年12月より新処



図1. 術後3日目に手術創部を水道水にて洗浄している様子である。

置法に変更した。新処置法では、消毒薬は用いず生食洗浄のみで、ガーゼ保護期間も術後48時間以上経過し、浸出液がなく局所の炎症症状がなくなるまでとした。また抜糸していない状態でもシャワー浴を可とした。今回新処置法の安全性と有用性について検討した。

対象と方法

対象は平成15年3月～10月に当科で術後新処置法を施行した69例（男性26例、女性43例）で、平均年齢65.3歳（14～94歳）であった。手術の内訳は、骨接合術25例、人工膝関節置換術11例、人工股関節置換術・人工骨頭挿入術9例、脊椎手術8例、その他16例であった。術前からの創部感染症を認めた症例や創外固定、ギプス固定の症例は除外した。

これらの症例に対して安全性と有用性の評価を行った。まず安全性については、ガーゼ保護期間中とガーゼフリー後の炎症・感染症状出現の有無について検討した。また有用性については、ガーゼフリー後のシャワー浴状況を検討し、シャワー浴を行なった33例に対し、①抜糸前のシャワー浴に対しての不安感、②シャワー浴後の満足感、③今後手術を受けた場合に抜糸前にシャワー浴を希望するかについてのアンケート調査を実施した。

¹⁾ 福井総合病院 看護部11病棟（福井市新田塚1丁目42番1号）

²⁾ 福井総合病院 整形外科（福井市新田塚1丁目42番1号）

（受付日 2004年3月26日）

結 果

ガーゼ保護期間中生食洗浄のみで創部に炎症症状を認めたのは69例中わずかに4例（約5.8%）のみであり、それらも感染症状は認めなかった。炎症症状を認めなかった65例（約94.2%）は抜糸までにガーゼフリーの許可があり、3病日または6病日以降が多かった（図2）。ガーゼフリーの許可のでた65例中、2例（約3.1%）は縫合糸が装具に当たって痛みを感じるという理由でガーゼフリーとなるのを拒否した。ガーゼフリー63例中抜糸までにシャワー浴を行ったのは33例（約52.4%）であった。

シャワー浴を行えなかった30例中29例（約96.7%）は、休日の関係や高齢にて介助を要したためにシャワー浴が行えず、1例（約3.3%）はシャワー浴そのものを拒否した。

また、ガーゼフリー後は、全例で炎症・感染症状を共に認めなかった。

アンケートの結果、シャワー浴に対し33例中14例（約42.4%）が不安と答え、その内容は、感染する、傷口が開くなどであった。しかし、32例（約97.0%）がシャワー浴後の満足感があると答え、今後も手術を受けた場合抜糸前にシャワー浴をしたいと答えた（図3）。

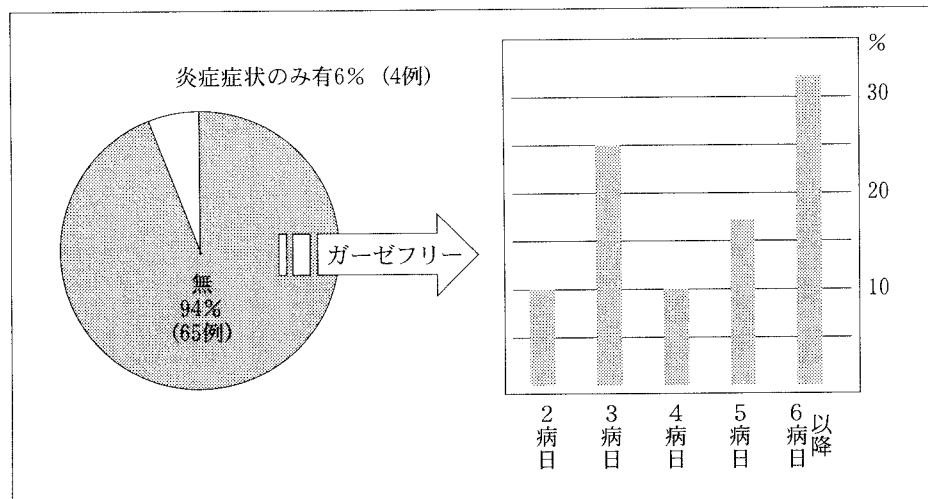


図2. 調査結果

A：ガーゼ保護期間中の炎症症状・感染症状出現の有無

B：ガーゼフリー許可日

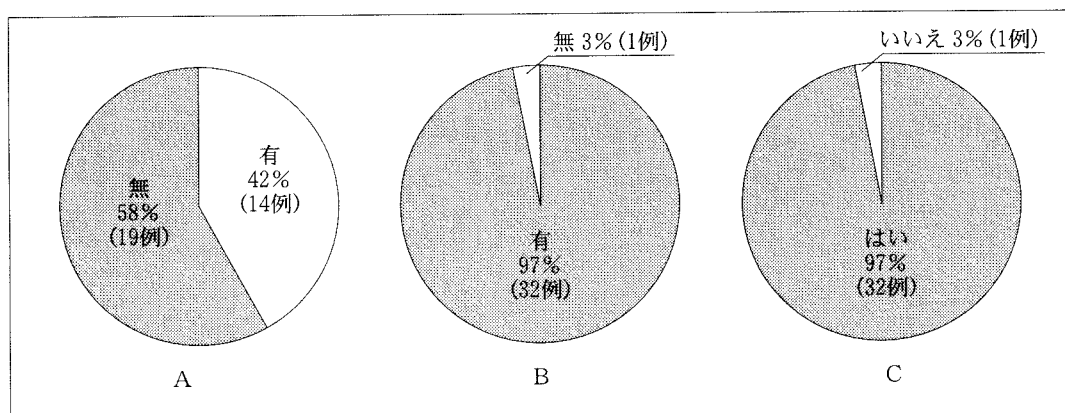


図3. アンケート結果

A：シャワー浴に対しての不安の有無

B：シャワー浴後の満足感の有無

C：今後手術を受けた場合、抜糸前にシャワー浴するか

考 察

県内の主要病院の創処置法をみると、全ての病院が抜糸までネオヨジン消毒とガーゼ保護を行っていた。従来の術後創処置は、創が化膿しないように消毒をして、外部からの細菌の侵入を防ぐためにガーゼを当て、創が治るまでは濡らしてはいけないと言われてきた。夏井は、「ガーゼは血液や滲出液を吸うもので、ガーゼを当てても感染は防げない、消毒をしても化膿は防げない、創は洗ったほうが良い」と述べており、また「創面をネオヨジンで消毒した場合、細菌を殺せない程度に失活しているのに、傷が治癒するのに必要な細胞だけを選択的に殺しまくっている」、「一般的な創の感染は細菌と異物・壊死組織が創面・組織内に混在している時に起こり、創面の消毒は創感染の予防効果はない」と述べている^{1)~3)}。当科で新処置法を取り入れた結果、術後特に創部の感染を認めず、新処置法が安全であることが示唆された。また、安全面だけでなく新処置法の副効果として、コストの削減、回診時間の短縮、テープによるかぶれや

水疱などの皮膚トラブルの減少、早期退院が考えられる。今後旧処置法との比較や具体的コスト差などさらなる調査・検討を行っていく予定である。

医療過誤や医療訴訟が話題となる近年において、医療の質と向上とともに患者の満足度を向上させようとした動きが報道などでさかんに取り上げられるようになった。今回我々は、術後早期のシャワー浴を取り入れることで患者の満足度を向上させることができた。今後、十分な説明により新処置法に対する患者の不安感を減らし受け入れを改善させるとともに、病院設備の改善や看護シフトの変更などにより全ての患者が抜糸前にシャワー浴に入れる方法を検討し、さらに患者の満足度を向上させることが必要と考えている。

文 献

- 1) 夏井 睦：これからの創傷治療. 医学書院, 2003.
- 2) 夏井 睦：外傷の閉鎖治療. 健 2003 ; 32(July) : 38-41.
- 3) 夏井 睦：創感染の新しい考え方. 医学のあゆみ 2003 ; 204 (10) : 739-742.