

術後の絆創膏かぶれについての検討

—パッチテストを通して考える—

3階東病棟

○西森 真弓・釣井 京子・渡辺 妙子
岡林 千代・三宅 里実・福留みどり
西尾百合子

I はじめに

外科病棟では、絆創膏の使用頻度が高くそれに伴うかぶれも多い。一般的に絆創膏かぶれを起こす原因には、個々の体質からくるアレルギー反応、絆創膏をはがす時の機械的刺激、絆創膏の素材・粘着剤などがもたらす化学的刺激、発汗の局部的抑制による生理的刺激などがある。

当病棟では、術前の患者に対し絆創膏貼付試験（以後パッチテストと略する）を行っている。しかしパッチテスト陰性となった患者が、術後に発赤・びらん・掻痒感等を生じている例が多い。昭和63年6月に手術を施行された患者20名の中には、術前パッチテスト陰性にもかかわらず9名の患者に術後絆創膏かぶれがみられた。そこで現在当病棟で行っているパッチテストが適切であるか否か、またパッチテストとは無関係の要素があるのではないかと考え、術後絆創膏かぶれについて考察したので報告する。

II 仮 説

〈第一段階 — パッチテストの検討時期〉

- ①（現貼付部位）上腕内側にて行っている。— 術後と同条件となる為には、術後実際に絆創膏を貼付する部位で施行する方が望ましいのではないか。
- ②（現貼付時間）24時間貼付した後、判定を行っている。— 貼付時間が24時間では、術前の通常の皮膚には刺激が弱過ぎる為、陽性反応が出現しにくいのではないか。
- ③（現判定時間）絆創膏除去直後に判定を行っている。— 除去後、時間の経過と共に最も反応が著しい時間帯があるのではないか。

〈第二段階 — 術後経過の観察及び検討時期〉

- ④ 術中輸液のバランスが（+）に偏るほど陽性反応を示す例が多いのではないか。
- ⑤ 今回の研究を行うまでの傾向として、肝臓切除術や乳房切断術後に陽性反応を示すことが多く、術式による偏りがみられるのではないか。

III 第一段階

- A. 期間：S63年7月18日～9月30日
- B. 対象：術前患者22名
- C. 方法：
部位 上腕内側と術後貼付予定部位

貼付時間：24時間と48時間

判定時間：絆創膏除去直後，5分後，10分後，15分後

絆創膏の種類：当病棟で使用しているトランスポア・マイクロポア・ニチバン粘着包帯（以後メッシュと称する）

絆創膏の大きさ：1cm×3cmを2本ずつ使用，（24時間判定，48時間判定に使用）

判定基準：（-）発赤・搔痒感なし

（±）軽度の発赤又は搔痒感あり

（+）発赤又は搔痒感あり

（++）発赤又は搔痒感あり

（+++）水疱及びびらん発生

D. 結果及び考察

仮説①に基づき（表I-①），24時間判定における術後貼付部位と上腕内側の反応を比較すると，術後貼付部位が（+）で上腕内側（-）の割合は22.9%であり，術後貼付部位と上腕内側が同反応を示す割合は72.9%であった。以上のことより仮説①は不適切であり，上腕内側と術後貼付部位での皮膚反応差はほとんどないと言える。術後貼付部位でパッチテストを行った場合，部位によっては衣服を除去して観察することもあり，患者に不快を与える場合もあるため上腕内側の方が適している。

表I-①

仮説① 絆創膏貼付部位が不適切ではないか。

<上腕内側と手術予定部位との比較>

～24時間判定～

（単位：人）

手術予定部位	上腕内側	直 後	5 分 後	10 分 後	15 分 後
（-）	（-）	9	5	7	8
（-）	（+）	0	1	1	0
（+）	（-）	2	4	2	3
（+）	（+）	1	2	2	1

～48時間判定～

手術予定部位	上腕内側	直 後	5 分 後	10 分 後	15 分 後
（-）	（-）	7	5	4	6
（-）	（+）	1	2	4	1
（+）	（-）	1	1	1	2
（+）	（+）	3	4	3	3

仮説②に基づき（表Ⅰ-②），上腕内側における24時間判定と48時間判定の反応を比較すると，何らかの陽性反応が現れたもののうちで24時間判定（-）が48時間では（+）になった割合は58.3%，術後貼付部位においては33%であった。上腕内側のような皮膚の薄い部位では，長期に刺激を与えるほど陽性反応が出現する傾向がある。術後は48時間もの間創傷処置を行わない事はまれであるが，浸襲された皮膚に与える絆創膏の影響は強く，同一に近い部位に常に絆創膏を貼付する状態であり，術前の48時間貼付するような強い刺激にも値するのではないかと思われる。以上のことより上腕内側では48時間判定が24時間判定より有効であると考ええる。

表Ⅰ-②

仮説② 絆創膏貼布時間が短かいのではないか。

<24時間判定と48時間判定との比較>

～上腕内側での判定～

（単位：人）

24時間判定	48時間判定	直 後	5 分 後	10 分 後	15 分 後
(-)	(-)	8	4	4	7
(-)	(+)	3	3	4	4
(+)	(-)	0	3	3	1
(+)	(+)	1	1	1	0

～手術予定部位での判定～

24時間判定	48時間判定	直 後	5 分 後	10 分 後	15 分 後
(-)	(-)	7	6	8	6
(-)	(+)	2	1	1	3
(+)	(-)	1	0	0	0
(+)	(+)	2	5	3	3

仮説③に基づき（図Ⅰ参照）判定時間を4回に分けて判定した結果，絆創膏除去直後は13名，5分後22名，10分後18名と陽性を示す者が増加し，15分以後は減少する傾向がみられる。このことより判定時間は，絆創膏除去後5～10分にて判定する方法が最も有効である。

今回は上腕内側で48時間貼用し，絆創膏除去後5～10分にて判定する方法が最も陽性を示す割合が多いという結果が得られ，第二段階ではこの方法にてパッチテストを行う事とした。

Ⅳ 第二段階

A. 期間：S63年10月20日～12月10日

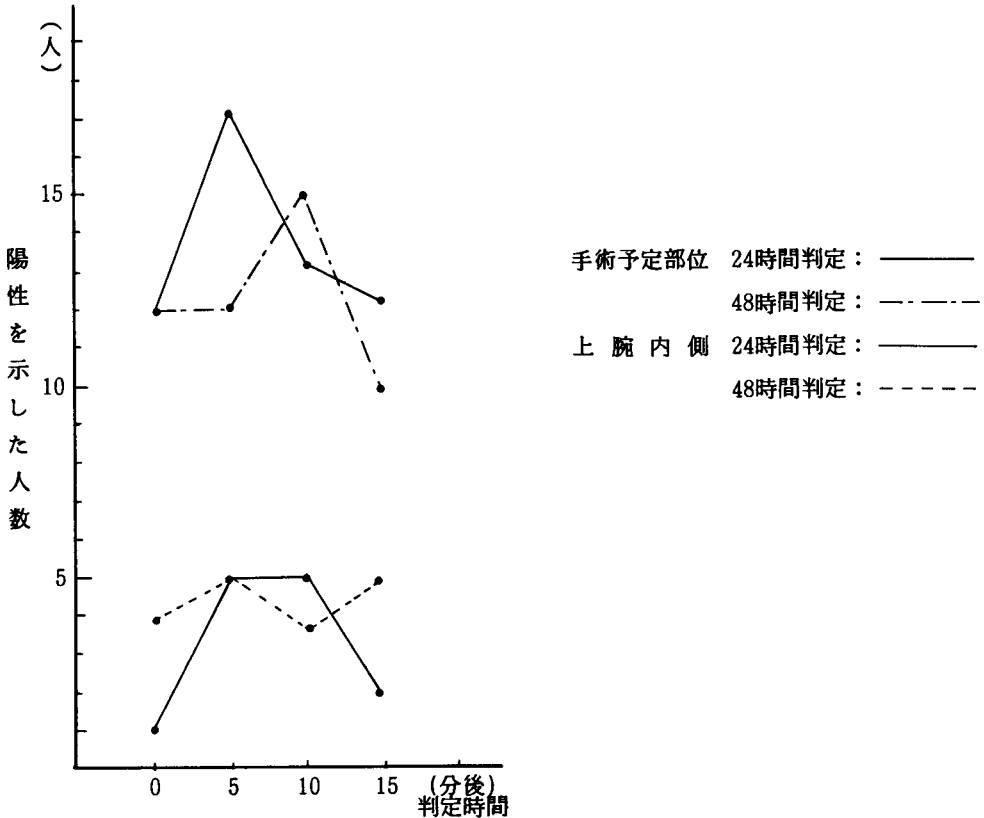
B. 対象：手術を行った患者20名

C. 方法：

図 1

仮説③ 判定時間が不適当ではないか。

<直後と5分後・10分後・15分後の判定の比較>



- 1) 上腕内側にて48時間貼付し、除去後10分判定にてパッチテストを行う。
- 2) パッチテストにて陽性を示した絆創膏は、術後は使用しない。
- 3) パッチテストが全種類陰性の場合、術後はトランスポア→マイクロポア→メッシュの順にかぶれ症状がみられた場合に変更し使用する。
- 4) 1)～3)の条件で術当日～4日目に使用している絆創膏の種類及びかぶれの有無、程度について観察を行う。
- 5) 術後のかぶれの判定については、第一段階に準ずる。
- 6) パッチテストの結果と、術後かぶれの状況を比較し再検討する。

D. 結果及び考察

仮説④に対して第一段階の研究結果を元にして、期間中20名の入院患者に対しパッチテストを行った。術後引き続き絆創膏かぶれの観察を施行した結果、8名に(+)～(卅)の陽性反応がみられた。その内輸液量との関係を見ると、開胸・開腹術で術中輸液バランス(+)3000以上の者は4名、その他の術式で(+)1000以上の者は1名であった。陽性反応を示さなかった者の内では、12名中開胸・開腹術で

(+)3000以上、その他の術式で(+)1000以上を示す者はわずかに3名であった。このことにより全体の割合でみると、術中輸液量が(+)バランスに偏る程絆創膏かぶれをおこす例が多い。このことは、術後細胞内液の変化により人体表面を保護している皮膚組織が術前よりも過敏となり、機械的、物理的影響を受け易くなるのではないと思われる。

陽性反応が現れる時期は、8名共術後1～3日目となっている。術後3日目頃迄は異化期の代謝状態にあり、耐糖能異常、浸透圧利尿、電解質及び酸・塩基平衡異常などがおこり易い。この時期に強い刺激を受ける絆創膏は望ましくない。今回、術後かぶれをおこした患者の絆創膏の種類をみると、トランスポア3名、メッシュ1名とトランスポアが最も多く、刺激が強いと考えられる。術後にはこのような刺激性の強い絆創膏の貼付は、術前パッチテストの結果に関係なく避けることが望ましい。

仮説⑤については、今回は術式に関係なく陽性反応がみられる結果となった。術式との関連を述べるには、症例数が少ないこともあり、確かな結論を得ることができなかった。

V まとめ

- 1) 今回有効としたパッチテストの方法としては、上腕内側にて48時間貼付、除去10分後判定である。
- 2) 体液バランスが(+)に偏る程絆創膏かぶれがおこり易い。
- 3) 術当日～3日目はトランスポアの使用を避ける。

VI おわりに

今回術後の絆創膏かぶれについてパッチテストに着目し研究を行ったが、症例も少なく複雑な勤務の中で十分な結果を得ることができなかった。

パッチテストによって術前の絆創膏に対するアレルギー反応は判定できる。しかし、術後は様々の因子により皮膚の過敏性が高まっているため、機械的な刺激に影響を受け易い状態となっている。その為術後の創部周囲は極力刺激を避ける必要がある。今後は種々の絆創膏による比較・検討を行い、低刺激性の絆創膏を最少限に使用せずガーゼを固定する方法等を考えていきたいと思う。

参考文献

- 1) 開腹術後の絆創膏かぶれ防止のための術前絆創膏貼付試験の効果について：クリニカルスタディ、8月号、1988。
- 2) 簇野 倫：標準皮膚科学、医学書院、1983。
- 3) 北野哲夫：最新包帯法、メヂカルフレンド社、1980。
- 4) 肝癌患者の看護：クリニカルスタディ、10月号、1988。
- 5) 根津 進：看護研究の手引、メヂカルフレンド社、昭和57年2月25日第2版第5刷発行。