

## 二次感染防止を主眼とした

### 滅菌シートを用いたベッドメイキングの一考察 —重篤な皮膚症状を呈したスチーブンス・ジョンソン 症候群患者を通して—

手術部

○大崎 利恵 横田 奈美 楠瀬 伴子  
浜田 東子 藤川 加米子

#### I はじめに

スチーブンス・ジョンソン症候群とは、粘膜皮膚眼症候群のひとつで、多形浸出性紅斑の重症型と考えられており、粘膜及び皮膚に紅斑、水疱が多発する疾患である。今回私たちは、上記疾患および肝不全を併発した患者の看護を行う機会を得た。そこでその際の皮膚面よりの感染防止に重点をおき、滅菌シートを用いたベッドメイキングおよびシート交換法を実施したので再考し考察を加え報告する。

#### II 事例紹介

患者は13歳、中学1年生の女性であり、既往症は特記すべきことはない。今回の診断は、肝不全の原因等も不明であり、皮膚の状態に対し、スチーブンス・ジョンソン症候群と診断され、昭和58年9月11日から9月22日までの12日間ICU入室となる。

##### 1 入室までの経過

昭和58年8月23日頃から、39℃以上の発熱、頭痛があり近医受診し解熱剤・抗生剤の静脈内注射をうける。その後、頸部から上腕にかけ発疹出現し増強するため近医入院となるが、肝不全、腹水貯留を認め当院内科へ9月2日入院となる。肝不全は増悪傾向を示し、血漿交換目的で麻酔科紹介となり開始するが、皮膚状態悪化のため、感染防止を主目的とし、9月11日ICU入室となる。

##### 2 ICU入室時の状態

皮膚の状態は、前身紅潮著明で、水疱は融合し10cm×10cm程のものが多くみられ、軽い接触でも容易に皮膚の剥離がみられた。びらん形成も著明で、浸出液も測定可能な量が600gにも及び、IVH用カテーテル挿入部のドレープによ

る保護も不可能な状態であった。陰部粘膜は大陰唇から腔、肛門周囲に発赤、びらん、出血がみられ、排便時疼痛を訴えていた。眼瞼浮腫も著明で開眼も困難な状態であったが眼科的には異常は認められなかった。なお、IVH用カテーテル、バルンカテーテル挿入中で、左上肢に外シャント造設中であった。

### 3 ICU入室から退院までの経過

呼吸・循環動態は安定していたが、体温は冷却及び薬物にて解熱をはかったが、37℃～38℃代で経過することが多かった。体液漏出の多い時期は血漿蛋白値により新鮮凍結血漿を使用した。急性肝不全においては、入室1日目を除く毎日血漿交換を施行し、検査結果は改善してきた。皮膚面に対しては後述のごとく処置が行われ、徐々に乾燥、浸出液も減少、落葉状落屑現象が著明となり治癒傾向を認め入室後11日目に退室した。

## Ⅲ 看護の展開

前述のごとき患者に対し、二次感染防止を目的に後述のごとくベッドメイキングおよびシーツ交換を行った。

### 1 ベッドメイキングおよびシーツ交換法の改善点と手順

#### 1) 改善点

- (1) シーツ交換時に、新たなベットを1台用意する。
- (2) 交換用リネン類はあらかじめ滅菌しておく。滅菌時は広げる際の清潔操作が簡単にできるよう配慮し折りたたみ滅菌する。また、汚染されたりリネン類をとり除く際、より清潔が維持されるように、必要リネン類の他に横シーツを1枚加え滅菌する。
- (3) ベットからの汚染防止のため、ディスポ防水滅菌シーツを使用する。
- (4) 新たなベッドの準備は、医師と相談のうえ、処置直前に施行する。
- (5) より無菌的に操作するため、新たなベッド作成時、処置施行時は、滅菌手袋および滅菌ガウンを着用する。
- (6) 患者を新たなベットに移動させる際は、横シーツを使用する。
- (7) 患者の苦痛を最少限にとどめるため、ガーゼ交換も同時に行う。
- (8) 処置時間の短縮化および皮膚面への刺激を少なくするため30cm×80cmの

ガーゼを作成し、リネンに組み入れる。

## 2) 必要物品

大シート1枚、横シート2枚、バスタオル1枚、ガーゼ(30cm×80cmのガーゼ5枚重ね)5組、ベット1台(当院ICUでは80cm×200cmの大きさ)、エアーマット1枚、冷却用ブランケット1枚、ディスポ防水滅菌シート2枚、滅菌ゴム手袋2双、滅菌ガウン2着、タオルケット1枚(単品で滅菌)。

## 3) 手順

- (1) 大シート、横シート、バスタオル、ガーゼ、横シートの順に重ね、簡単に広げられる様に四方から中心に向かって折りたたみ、オートクレーブ滅菌する。
- (2) 新たなベットを用意し、エアーマット、大シート、冷却用ブランケットの順に重ね、その上にディスポ防水滅菌シートを広げる
- (3) 滅菌ガウンおよび滅菌ゴム手袋を着用し、あらかじめ用意した滅菌済みのリネン一式を清掃操作でひろげる。
- (4) 横シートを使用し、患者を新たなベットに移動させる。
- (5) 滅菌ガウンおよび滅菌ゴム手袋を着用した介助者が、患者の身体をささえ側臥位とし、ガーゼ交換を行う。
- (6) 処置終了後、新しいリネンの一番上の横シートで、使用していた汚れたリネン類をくみ込むように取り除き、リネンを整える。
- (7) 患者の身体の上には、滅菌したタオルケットをかけ、必要時は毛布を使用する。

以上で、操作を終了する。

## IV 結果および考察

本症例において、前述した滅菌シート作成と無菌的ベットメイキング法、および2台のベットを使用したシート交換法は、清潔を保持し二次感染防止に有効であったと思われる。滅菌シート作成時においては、数少ない操作でベットメイキングが行えるように、必要なリネンを重ね折りたたみ滅菌したことは、より清潔の保持に役立った。また、滅菌シートの直下にはディスポ防水滅菌シートを使用したか、こ

れはびらん部よりの浸出液が多いことや冷却用ブランケット使用による水滴からの汚染防止に役立ったと思われる。新しくベットメーカー製のベットへの患者の移動は、最低4人で行うこととし、初めは当院で通常使用しているバスタオルや、手術室で使用する約30cm巾の抑制帯を使用した。しかし、局所的に圧迫することや、布の素材の点からも皮膚面に対し刺激、損傷が強く、患者の苦痛も大きく適当ではないと考え、横シートを使用し移動させた。これにより広範囲に患者の身体をささえることができ、皮膚面に与える刺激、損傷も軽減した。また、移動もスムーズに行えるようになり、患者の苦痛も軽減できた。前述のような操作により、一時殿部に軽い緑膿菌と思われる感染をみたが、重篤な感染症状はみられなかった。

## V おわりに

以上、私たちは、スティーブンス・ジョンソン症候群というまれな疾患にあたり、その皮膚症状に対する感染防止に重点をおき、滅菌シート等を利用する有効性を述べた。今後これらの経験を生かし看護に役立てたい。

### <参考文献>

- 1) 宮里 肇：Stevens - Johnson - Syndromeの1剖検例，皮膚科の臨床，11 (11)，1969
- 2) 植木美千代：G II～IV度の熱傷患児の1 caseを通して，臨床看護，2 (11)，1976
- 3) 藤田五郎：熱傷と感染の対策，総合臨床，23 (8)，1974
- 4) 岩倉宣子：小児熱傷患者の看護管理，看護技術，28 (10)，1982
- 5) 小倉一春：看護学大辞典，メヂカルフレンド社，1982
- 6) 根津 進：看護研究の手引，メヂカルフレンド社，1979

(昭和59年6月1日 鳥取大学にて開催の第5回中国・四国地区国立大学  
病院看護研究発表会にて発表)