

術後創, ドレーン, カテーテルの処置マニュアル

【術後創処置の原則】

- ◆ 処置の原則
 - 術後創の消毒は不要¹。
 - 消毒ではなく, 創周囲の皮膚の洗浄, 清拭を行う。
 - 術後早期²の入浴も可能。
- ◆ 創面を覆うもの
 - 透明なフィルム材は随時, 創面観察ができるので最適である。
 - きれいに縫合されていればガーゼ保護でよいが, ガーゼで滅菌が保てるわけではなく³, 滅菌ガーゼ, 未滅菌ガーゼに細菌学的な違いはない。
 - 浸出液, 出血があればガーゼで覆い吸収する。
 - 縫合創縁の血流不全, 挫滅が認められる場合は創傷被覆材⁴を貼付。
- ◆ 交換間隔
 - 皮膚が正常で発汗が多くなければ, フィルム材は5~7日で張り替える。
 - ガーゼで覆っている場合は, 原則的に毎日交換する⁵。

【ドレーン, カテーテル刺入部の処置】

- ◆ 刺入部の処置
 - 生食ガーゼ⁶で刺入部周囲の汚れを拭いて十分に落とす。
 - 消毒は不要。イソジンゲルの塗布はしない⁷。
- ◆ 刺入部を覆う物
 - 浸出液, 出血がある場合はガーゼ⁸で吸収する。
 - 浸出液がなければ透明なフィルム材で覆う。
- ◆ 交換間隔
 - 皮膚が正常で発汗が多くなければ, フィルム材は5~7日で張り替える。
 - ガーゼで覆っている場合は, 原則的に毎日交換する。

1 消毒薬は創縁壊死の原因になったり, 周囲の正常皮膚に接触性皮膚炎を起こすから。

2 理論的には縫合後24~48時間で縫合創縁は上皮化する。

3 消毒後, 時間の経過とともに毛孔の常在菌が出現するため, 滅菌ガーゼでも未滅菌ガーゼでも, ガーゼの下の皮膚の細菌数は同じ。

4 出血がある場合はアルギン酸(ソープサン[®], カルトスタット[®]), 出血がなければハイドロコロイド(デュオアクティブ)など。

5 浸出液があってもガーゼを使っているわけだから。

6 理論的には水道水で濡らしたガーゼで十分である。

7 刺入部の皮膚を傷害するため, かえって感染を起こしやすくする。

8 浸出液の量が多い場合は, 紙オムツがよい。

【カテーテル感染を防ぐには】

- ◆ カテーテル刺入時の感染
 - 厳密な皮膚消毒，無菌操作が絶対的に必要⁹。
 - 刺入時はマスク，帽子を着用。なるべく広い部屋で行うのも感染予防に効果的。
- ◆ カテーテル刺入後の感染
 - カテーテル刺入後に皮膚側からの細菌侵入は極めてまれで¹⁰，考慮する必要がない。
 - 細菌の侵入ルートは「ルートの継ぎ目」，すなわち三方活栓の使用時，点滴差し替え時，側管からの薬液注入時であり，これらの操作をする際は，無菌操作と厳密な消毒¹¹が必要である。

【ドレーン感染の予防】

- ◆ 閉鎖式ドレーンの場合¹²
 - 刺入部の皮膚の清潔を保つ¹³。
 - 刺入部の消毒はしない。
 - 浸出液がある場合はガーゼで覆う。浸出液がなければ透明なフィルム材を貼付。
- ◆ 開放式ドレーンの場合
 - ドレーン外壁からの感染予防については，上記の閉鎖式ドレーンと同じで刺入部皮膚を清潔にする程度でよい。
 - 消毒は不要。
- ◆ 開放式ドレーンの逆行性感染について
 - 体内 体外の液体の流れがある場合
 - ◇ 逆行性感染は理論的に起こらない。
 - 体内 体外の流れがない場合
 - ◇ 逆行性感染の危険性がある。
 - ◇ 体液が出なくなったら直ちにドレーンを抜くのが最善の感染予防法。

【フィルム材によるカテーテル，ドレーン固定の例】

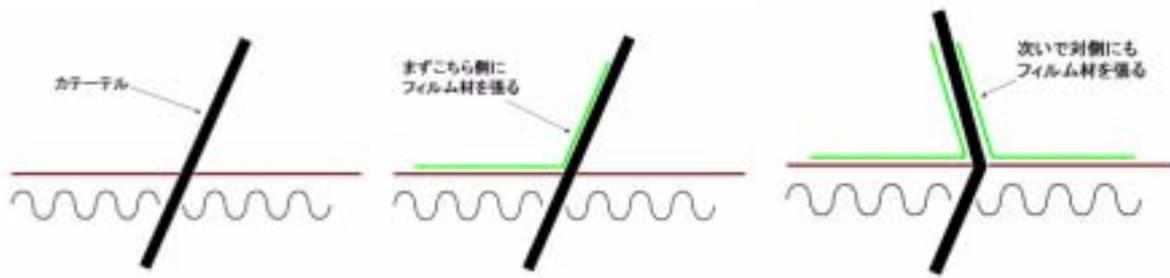
⁹ 皮膚を刺す時に細菌が針先に付着する可能性があるから。

¹⁰ 刺入直後のカテーテル感染は表皮ブドウ球菌がほとんどだが，刺入して数日経過してからの感染では，表皮ブドウ球菌以外の感染がほとんどというデータがあることから明らか。

¹¹ 万能壺の中の酒精綿に殺菌力はほとんどない。万能壺の中の消毒薬中に細菌が繁殖していることもあるので注意。

¹² 理論的に逆行性感染は起こらない。

¹³ 生食（水道水）ガーゼで拭くか，シャワー浴が最も効果的。



- ◆ 2枚のフィルム材の接着面でカテーテル（ドレーン）を挟み込んで固定する。縫合糸固定は不要である。
- ◆ 確実に固定するためには、刺入部周囲の皮膚の垢を十分に落としたほうが良い。
- ◆ 皮膚接着面を広くすればするほど、確実な固定が可能になる。

（文責：相澤病院外傷治療センター 夏井 睦，26/Apr/2004）