



図4 下から関節部分を支える



図5 Ω固定
チューブを肌から少し浮かせた状態で固定する。なお、浮いた部分のテープのそれぞれの粘着面は貼り合わせて固定する

効であると考えます。

スキンケア

洗浄

愛護的に1日1回洗浄します。洗浄剤は弱酸性のものを選択し、それでも皮膚の乾燥が強い場合は、洗浄剤の使用頻度を減らします。拭き取りの際も、押さえ拭きをして擦らないように注意します。

保湿

1日に2回、午前と午後に市販の保湿剤を施設の高齢者に塗布することでスキン-テアの発生が

50%抑えられる報告があります⁶⁾。透析患者においては、痒痒感に対しても有効な報告が多数あることから、保湿は重要であると考えます。

保湿剤の種類に関しては、ヘパリン類似物質含有製剤や伸びのよいローションタイプが有効とする報告がありますが、まだまだ明白とはなっていません。そのため、保湿剤の種類は、継続しやすいものであれば、どのようなものでもよいと考えます。また、皮膚に紫斑や炎症を伴う場合は、皮膚に対して刺激が少ない白色ワセリンがよいのでは、と筆者は考えています。

透析患者に対するスキン-テア発生時の管理

腎機能障害がある患者の創傷治癒は遅延しやすいと、数多く報告されています。慢性的な炎症が持続しやすいこと、血管新生や細胞増殖がしにくいことが、メカニズムとして明らかになっています。また、マウスの基礎研究では角化や肉芽形成速度の遅延がみられたようです⁷⁾。創傷が治癒するためには環境を整えることが重要なため、透析患者においても日本語版STARスキン-テア分類システムガイドラインに準じた創傷処置を行います。スキン-テアが発生したときの初期処置としては、白色ワセリンと非固

着性ガーゼを用いて、創が乾燥しないようにします。また、2次損傷を避けるため、粘着テープは使用せず、ネットや包帯でドレッシング材を固定します。

創処置の手順・方法

創処置の手順・方法について以下に示します。

①出血のコントロールと洗浄

出血をする場合は必要に応じて圧迫止血を行い、止血を確認してから創処置を開始します。透析で抗凝固薬を使用している際には、慎重に止血を確

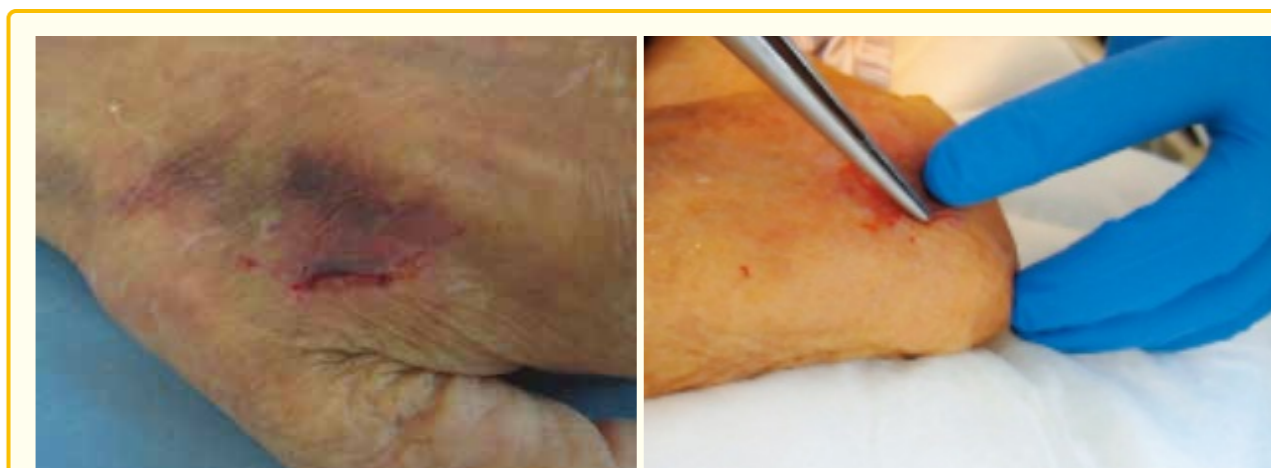


図6 皮膚ならびに皮弁を元の位置に戻す



図7 皮膚接合用テープによる固定

認します。また、洗浄では愛護的に血腫や血餅を取り除きます。疼痛も伴いやすいため、疼痛時の指示薬や、温かい生理食塩水を使用すると効果的です。

②皮膚ならびに皮弁を元の位置に戻す

皮弁とは、剥離した皮膚を指します。皮弁がある場合は、湿らせた綿棒や手袋をした指、無鉤鑷子などを使用し、皮弁を元の解剖学的位置に戻します。

皮弁が乾燥している場合や、皮弁の辺縁が巻き込み固着している場合は、水道水や生理食塩水を

湿らせたガーゼを5～10分貼付して、皮弁が柔らかくなったのを確認して皮弁を戻します(図6)。

③適切な創傷被覆材の選択

皮弁がずれず、創周囲に固着しないような創傷被覆材を選択します。また、カテゴリ2や、カテゴリ3の創面が露出する部分は創傷被覆材で湿潤環境を保ちます。

カテゴリ1a、1bの場合に、皮弁の位置が容易にずれてしまうときは、皮膚接合用テープで固定します(図7)。カテゴリ2a、2bにおいても使用することはありますが、解剖学的位置に戻せる