

一般演題 10-5

当院における創傷治癒に対する併用療法について

原 祥一郎¹⁾ 灘吉進也¹⁾ 後藤陽次朗¹⁾千々波貴史¹⁾ 高橋長弘²⁾

- | | | |
|----|--------|-------|
| 1) | 戸畑共立病院 | 臨床工学科 |
| 2) | 戸畑共立病院 | 形成外科 |

【背景】

近年、創傷治癒促進に対し、高気圧酸素治療（以下HBOT）と局所陰圧閉鎖療法を併用することでの有効症例が報告されている。しかし、高気圧環境下における治療器具の破損や逆行性感染など、併用療法に関する問題点があり、また、明確な管理方法も示されていない現状がある。

【目的】

今回、当院で併用療法を行った症例に対し、管理方法と有効性について検討したので報告する。

【方法】

期間と対象は、2014年1月から2015年3月まで当院にて併用療法を行った18症例とした。装置はV.A.C[®]システム（KCI社）、RENASYS[®]（smith& nephew社）とし、器具の管理方法について検討した。併用療法未施行群と併用療法群を比較し、創閉鎖までの期間について検討した。HBOTは2気圧60分純酸素加圧とし、発症から7日目までは連日、7日目以降は日祝を除いて実施した。

【結果】

ドレーンチューブをクランプすることで、圧力変化による器具破損はなかった。クランプ時のチューブ破損防止の為、刃先を保護した鉗子を使用した。V.A.C[®]システムは、圧力ラインを垂直にクランプする事で閉塞状態を維持した（図1）。RENASYS[®]は、装置接続部とフィルター下部の2カ所をクランプする事により閉塞状態を維持した（図1）。ドレーン開放状態による逆行性感染を防止するため、鉗子でのクランプに加えてガーゼ等で保護を行った。局所陰圧閉鎖療法中断から再開は、中断時間を最小限にする必要があるため、HBOT技士がコントロールすることとした。創治癒までの期間について、併用療法未施行群中央値108

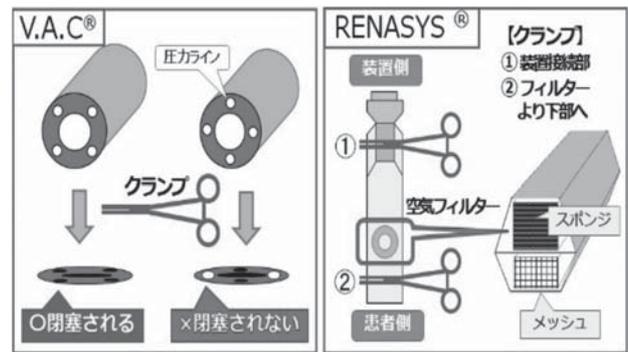


図1 クランプ方法 V.A.C[®] (左) RENASYS[®] (右)

日、併用療法群中央値35.5日であった。

【考察】

各メーカーの治療の特性を把握し、安全かつ適切に取り扱う事が重要と考えられた。我々は、材質に適した器具を使用し閉鎖状態を維持する必要がある、適切な管理を熟知し併用療法を行わなければならない。創傷治癒に対しての併用療法の有効性が示唆された。形成外科診療ガイドラインに「局所陰圧閉鎖療法は糖尿病性潰瘍の創傷治癒を促進する」、「HBOTは虚血組織及び糖尿病性潰瘍への酸素供給を増大させ創傷治癒を促進し、肢切断率を低下させる」が示されており、今回の結果を裏付けていた。

【結語】

併用療法を行ううえで、器具や感染の管理が重要であり、適切な管理方法を熟知し治療を行わなければならない。当院において、併用療法は安全に行う事が出来ており、有効な結果を得ることに繋がっている。しかし、今回の研究では、対象が不十分であることから、今後も症例を重ね検討していく必要がある。

参考文献

- 1) 井上治 “糖尿病性足部病変に対する高気圧酸素治療” 2009.
- 2) 金原出版 “形成外科診療ガイドライン3 慢性創傷” 2015.
- 3) 学習研究社 “見てわかるドレーン&チューブ管理” 2006.
- 4) 大毛宏喜 “術後感染対策としてのドレーンの選択” 2002.
- 5) KCI株式会社 “V.A.Cシステム取扱説明書”