

実践!

スキンケア・
テクニック

臨床ナースが行うスキンケア

現場のナースは“スキンケア”の重要性は十分に理解していますが、日々の業務の中では、治療にかかわるケアを優先しがちです。しかし、超高齢化に伴って「支える医療」への転換が進むなかで、患者のQOLにかかわるスキンケアの重要性が高まっています。本連載では、そうした臨床現場にあるナースが、スキンケアにいつそうの関心を寄せ、日々のケアを見直し、工夫・研鑽をするために有用な情報として、スキントラブルが起こりがちな状況・状態別スキンケア技術の実際を紹介します。

第4回

クリティカルケアにおける
スキンケアと医療関連機器
圧迫創傷(MDRPU)の予防

クリティカルな状態にある患者は、原疾患や生体侵襲の高い治療のために全身状態が低下しています。そのため、脆弱で障害を受けやすい皮膚状態となり、褥瘡をはじめ、医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)、スキン-テア、IAD(失禁関連皮膚炎)など、さまざまなスキントラブルが起こりがちです。スキンケアのポイントは、「清潔」「保湿」「保護」が基本ですが、患者の状態に合わせてケアを提供していく必要があります。さらに、MDRPUでは、医療デバイスよる外的な圧力をどう低減するかが重要です。クリティカルな状態にある患者に対するスキンケアの具体的なケア方法を紹介します。



志村知子

日本医科大学付属病院看護部 副看護師長
急性・重症患者看護専門看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師

クリティカルな状態にある患者の
皮膚の状態とスキントラブル

ICUに入室しているクリティカルな状態にある患者は、原疾患やその後に関与した臓器障害などの重篤な病態によって、生命の危機状態にあります。原疾患は、心疾患、腎疾患、肝疾患、内分泌疾患などさまざまです。

さらに侵襲の大きな手術や治療によって、呼吸器・循環器系を中心とする生理的・機能的な障害を起こしています。

特に、生体侵襲によって全身性に起こ

る浮腫は注意が必要です。また、集中治療の場でよく投与されるカテコラミンの末梢血管収縮作用により循環不全が起こり末梢部は虚血となりがちです。

高齢者が多いこともあり、菲薄化による脆弱な皮膚もよく見られます。

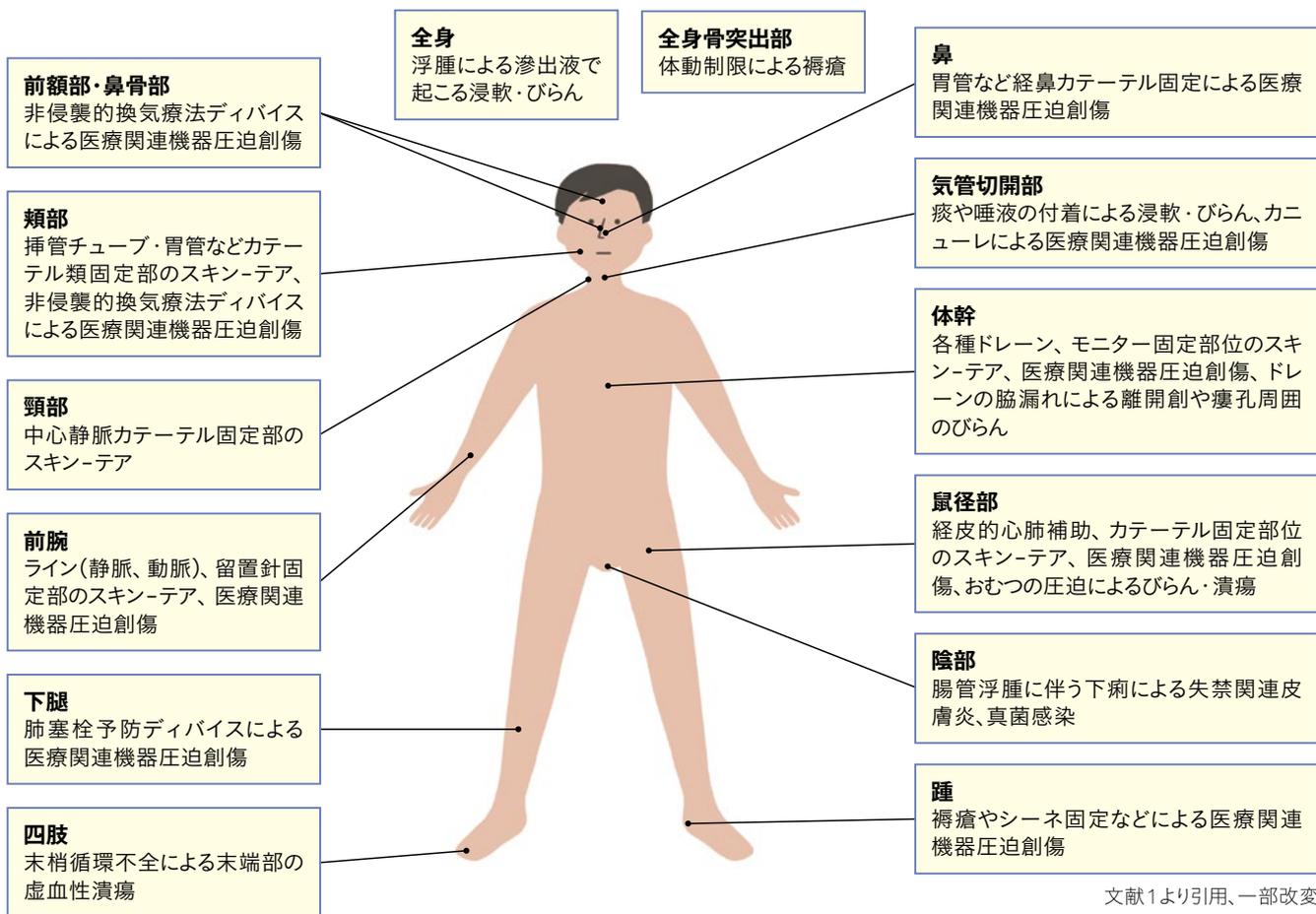
こうした生体侵襲は皮膚にも重大な影響を及ぼし、真皮線維の萎縮や浮腫を誘発して、皮膚のバリア機能を大きく低下させます。そのため、さまざまなスキ

ントラブルが発生しやすく、発生すると治りにくい状態になっています。

このように、クリティカルな患者にスキントラブルが起こりやすい要因は、「皮膚の菲薄化」「循環不全」「浮腫」、さらに装着されることの多い「医療関連機器による侵襲」です。

スキントラブルとしては、褥瘡をはじめ、医療関連機器圧迫創傷(MDRPU: Medical Device Related Pressure Ulcer)、スキン-テア、IAD(失禁関連皮膚炎: Incontinence Associated Dermatitis)、離開創や瘻孔周囲の皮膚障害など、さまざまなものがあります。部位別のスキントラブルを図1に示しました。

図1 クリティカルな状態にある患者の部位別スキントラブル



文献1より引用、一部改変

ICU患者の スキンケアのポイント

こうした全身状態が低下して脆弱化した皮膚に起こるスキントラブルに対するケアのポイントは4つあります。

1. 皮膚の清潔を保つ

皮膚に付着する汚れには、内因性の汚れと外因性の汚れがあります。内因性は、

皮脂、汗、剥がれた角層、血液、滲出液、排泄物などで、外因性は、細菌、埃、医療用品の成分などです。これらの汚れを蓄積させないように保清に努めることがスキンケアの基本です。

ICU患者の多くは活動性が制限されるため、入浴やシャワー浴ができない患者がほとんどです。そこで、主に清拭や部分浴が選択されます。洗浄剤は皮膚の

pHに近い弱酸性のを選び、洗浄効果を高めるためによく泡立えます。泡立ってた洗浄剤を皮膚に乗せるように置き、数分間放置して汚れを浮き上がらせた後、微温湯で洗い流します。泡状の洗浄剤ならば簡便に実施することができます。洗い流すのが難しい場合は、霧吹きを用いて局所的に洗い流す方法もあります。

2. 外界の刺激 (機械的・化学的刺激)から 皮膚を保護する

洗浄を行う際に、目が粗いタオルなど

を使用すると、ICU患者の脆弱な皮膚には過剰な機械的刺激となります。そのため、不織布ガーゼなどを用います。

失禁や滲出液を認める場合や皮膚が浸軟している場合は、清潔ケア後にリモイス®バリアなどの撥水剤を使用して皮膚を保護します(図2)。

3. 清潔ケアにより失われた 皮脂成分を補う

先ほど述べたように、ICU患者は生体機能の低下によりドライスキンの状態にあることが多く、皮膚がもつ本来の保護機能が発揮されません。そのため、清拭後は皮脂成分を補う保湿ケアを行うことが必要です。特に、洗浄剤を使用した場合、皮膚の汚れが除去されると同時に皮脂膜も取り除かれるため、角層の水分が蒸散して皮膚が乾燥しやすくなります。

そこで、洗浄剤を用いた清潔ケアは1

図2 リモイス®バリアの使い方と撥水効果



リモイス®バリアを皮膚に置くようにして塗布すると(左)、撥水性を持つ保護膜が汚れや外的刺激から皮膚を保護する(右)

日1~2回程度にして、使用後は、失われた皮脂成分を補うために保湿剤を用います。

4. 身体への負担を 低減する

気をつけなければいけないのは、クリティカルな状態にある患者の全身状態に

対して、ケアそのものが及ぼす影響です。ICU患者にとっては、清潔ケアそのものがエネルギーを消耗させ、身体への負担を増強させる一因にもなります。そのため、できるだけ負担をかけない清潔ケア方法を選択する必要があります。一度にすべてを行わず、部分的に行いながら、数日かけて全身の保清が行えるように計画することも大切です。

医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の 予防と管理

ICUで治療を受けている患者は、さまざまな医療関連機器を装着されています。それらの医療関連機器によって発生する創傷については、十分に気をつけなければなりません。日本褥瘡学会では、こうした医療関連機器によって起こる創傷についても「人の体に圧迫などが加わったときに発生する創傷は“褥瘡”と位置づける」として、さまざまな関連学会・領域と連携して、「ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理」を公表しています。これによると、医療関連

機器圧迫創傷(MDRPU)は、表1のように定義されています²。

一般病院でMDRPUが起りやすい医療関連機器は、①ギプス、シーネ、②医療用弾性ストッキング、③気管内チューブ、④NPPVマスク、⑤下肢装具、⑥弾性包帯などです³。集中治療の場では、これに、気管切開カニューレや固定器具、間欠的空気圧迫装置などが加わります。

MDRPUの発生要因には、「機器要因」「個体要因」「ケア要因」があります(図3)⁴。

表1 医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の定義

医療関連機器による圧迫で生じる皮膚ないし下床の組織損傷であり、厳密には従来の褥瘡すなわち自重関連褥瘡(self load related pressure ulcer)と区別されるが、ともに圧迫創傷であり広い意味では褥瘡の範疇に属する。なお、尿道、消化管、気道等の粘膜に発生する創傷は含めない。

文献2より引用

予防・ケアのポイントは、「外力低減ケア」と「スキンケア」です。NPPVマスク、医療用弾性ストッキングを例にして、具体的方法を示します。

1.外力低減ケア

NPPVマスクや医療用弾性ストッキングは、使用する前に必ずサイズ測定を行い、患者に合った正しいサイズを選ぶことが重要です。機器の装着時は、添付文書に従って正しく装着します。NPPVマスクでは位置を調整し、確実にフィットさせることにより圧や摩擦、ずれを低減します。医療用弾性ストッキングでは、ストッキングのしわやモニターホールのずれを調整します。最近では、しわやずれを軽減する生地を使用した製品「アンシルクプロ®Jキープケア」なども発売されています。

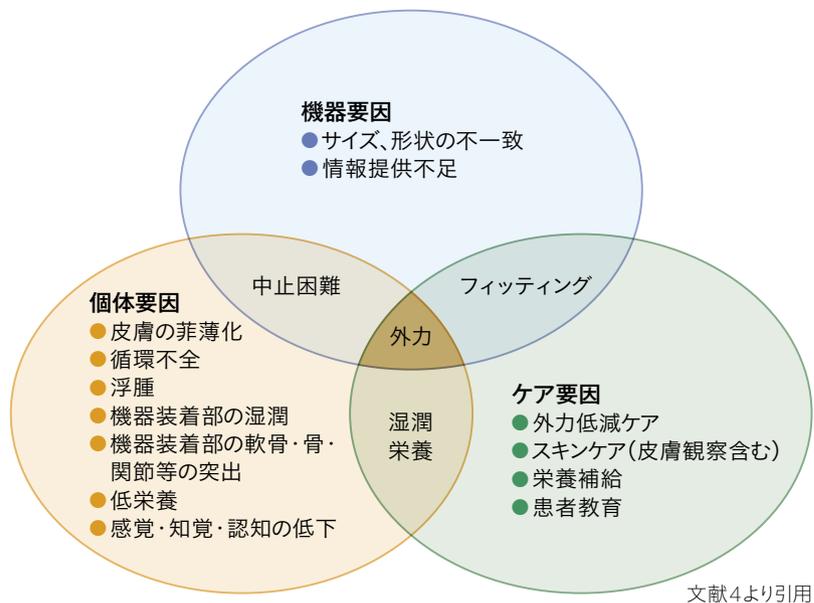
NPPVマスクによるMDRPUは、鼻骨部や鼻周囲、前額部、頬部などに生じやすいため(図4)、あらかじめそれらの部位にポリウレタンフィルムなどを貼付して摩擦とずれを防いだり、クッションの代用となる厚みのあるシリコンジェルシートやシリコンゲルドレッシング材などを用いて圧を分散させます。

NPPVマスクでは、特にフィッティングが重要です。リークが起こって十分な酸素が供給できないのでは本末転倒ですが、リークにこだわるあまり、必要以上にマスクを締め付けることによってスキントラブルを招くことは避けなければなりません。

図4 NPPVマスクによって鼻骨部に発生したMDRPU



図3 医療関連機器圧迫創傷の発生概念図



医療用弾性ストッキングによるMDRPUは、腓骨・腱・関節等の突出部、腓腹部などの皮膚の柔らかい部位に多く発生します。どちらも、装着部の皮膚に発赤や皮疹、びらん、潰瘍などの皮膚障害が発生していないか、ドライスキンや浸軟(発汗、便・尿失禁、創の滲出液などによる湿潤)を呈していないか、痛みや不快感がないかどうかについて定期的に確認します。さらに、定期的に機器を皮膚から外して一時的に除圧したり、機器を固定する位置を変えるなどの対策を講じます。

2.スキンケア

MDRPUを予防するためには、スキンケアは必須です。微温湯だけでは皮膚の汚れを十分に取り除くことが難しいため、洗剤を用いて洗い流すケアを行います。洗い流すことが困難な部位や状態のときは、リモイス®クレンジなどの拭き取りタイプの皮膚保湿・清浄クリームを用いるとよいでしょう。

また、ドライスキンや浸軟のある皮膚には、リモイス®バリアなどの保湿・撥水クリームなどを用います。機器の汚れ自体もMDRPUの発生や感染などの原因となるため適宜手入れを行う必要があります。

*

クリティカルな状態にある患者は、病態そのものや侵襲の高い治療によって全身状態が低下し、さまざまなスキントラブルが起こりやすくなっています。生命維持にかかわる治療が第一優先になることは当然ですが、それと同時に、二次的に発生する皮膚の合併症を予防・ケアする必要があります。治療と患者のQOL維持向上の両面から優先度を考慮して、有効なスキンケアを行っていくことが看護師には求められています。③

<引用文献>

1. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 編, スキンケアガイドブック, 照林社, 東京, 2017: 158.
2. 日本褥瘡学会 編: ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理, 照林社, 2016: 6.
3. 日本褥瘡学会 編: ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理, 照林社, 2016: 12.
4. 日本褥瘡学会 編: ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理, 照林社, 2016: 16.

<参考文献>

1. 道又元裕: クリティカルケア看護技術の実践と根拠, 南江堂, 東京, 2011.