

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2017.9) 平成28年度:72.

NPWT継続困難を来した小児の一症例

日野岡 蘭子

NPWT 継続困難を来した小児の一症例

旭川医科大学病院 ○日野岡蘭子

＜症例＞1歳男児。心室中隔欠損閉鎖術を他施設で施行。その後当院経過観察中術後28日目に創部の発赤、膨隆、皮下に組織欠損を認め切開、残存糸除去し、治療目的での入院となった。胸骨骨髓炎は否定され、皮下レベルでのSSI(Surgical site infection)と判断された。

＜経過＞入院後4日目に創内の清浄化を確認したところでNPWTを開始することとしPICO装着した。装着翌日より周囲皮膚への掻痒と掻破が出現した。同10日目に創内のデブリードマン施行、滲出液が増加することを考慮しVACに切り替えたが、周囲皮膚の掻痒と掻破、滲出液を生じる状態となり、創内はバイオフィルムと思われる膜を認め、MRSAが検出された。周囲皮膚の掻破によるバリア機能の破綻が創局所感染に影響した可能性が高いと考えられVAC装着後14日で継続困難と判断、縫合閉鎖を目標とすることに切り替え毎日の創内及び周囲皮膚の洗浄を徹底して実施しカデキソマー・ヨードでの管理とした。VAC中止から13日後周囲皮膚の正常化と

創内からの細菌検出陰性となったため、創を縫合閉鎖、抜糸後治癒確認し退院となった。

＜考察＞NPWTの小児使用に関する報告が散見される中で、周囲皮膚の正常化維持が困難であったための中断を余儀なくされた症例の報告は見当たらない。本症例は掻痒と掻破に続く皮膚の過剰な汚染とそれに伴う滲出液のためフィルム貼付継続が困難であった。要因として小児特有の発汗の多さが考えられた。入院環境の中では児にとってストレスとなる採血や静脈ラインの確保など、激しく啼泣する場面が多いことから通常の状態よりも発汗が多かったことが推測される。そこに掻痒を生じ、自制できない幼児であったことから掻破を繰り返し皮膚のバリア機能が破綻した。本来、NPWTは適切な使用で創傷治癒期間の短縮という効果が得られるものだが、何らかの原因により継続困難と考えられた場合は、短期で評価を繰り返し、方針転換を行う判断が必要と考えられた。