

使い方ガイド

なにを使う？どう使う？



創傷被覆材の種類と特徴

創傷被覆材とは

近代的ドレッシングといわれる創傷被覆材とは、古典的ドレッシング(ガーゼやパッドなど)と異なり、創傷治癒を促進する湿潤環境の維持、血管新生の促進、生態防御メカニズムの促進、フィブリン・壊死組織の融解作用、疼痛軽減などの特徴をもち、治療に使用される材料のこと。

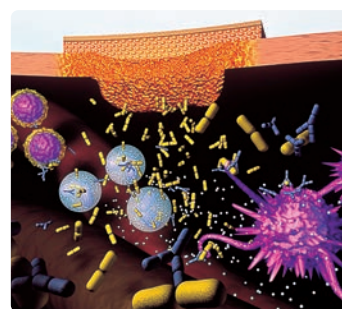
創傷被覆材の分類

創傷被覆材には適した用途があるが、分類・製品名・材形をまとめると以下ようになる。

分類	製品名
ハイドロコロイドドレッシング (主に創の保護・治癒の促進)	デュオアクティブ®CGF デュオアクティブ®ET
抗菌性ハイドロファイバー® ポリウレタンフォームドレッシング (主に滲出液の吸収、治癒の促進、抗菌効果)	アクアセル®Agフォーム
抗菌性ハイドロファイバー®ドレッシング (主に滲出液の吸収、治癒の促進、抗菌効果)	アクアセル®Ag アクアセル®Ag 強化型
アルギン酸塩ドレッシング (主に滲出液の吸収、止血促進、治癒の促進)	カルトスタット®

湿潤環境の重要性

創傷を早く治癒させるためには、マクロファージがその能力を十分に発揮できる環境を創出することが大切です。創傷の初期段階に創傷被覆材で被覆すると、活性化した血小板やマクロファージの機能が保たれるとともに、細胞が放出するグロースファクターを効率的に環境内に蓄積。また初期段階の創液を保持することで、創内のタンパク分解環境を維持し、潜伏状態のグロースファクターを限定、分解することにより活性化します。つまり、創傷被覆材は、生体本来の自然治癒能力を高め、治癒を促進する環境を創り出すことができます¹⁻⁵。



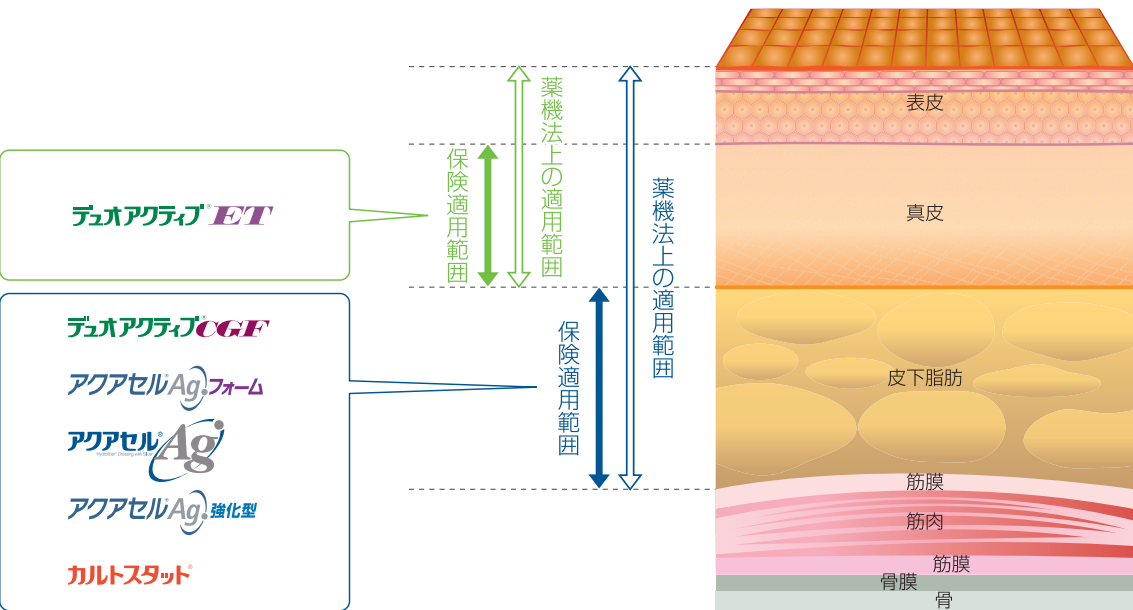
イメージ図



創傷の状態に応じた創傷被覆材の選択

		肉芽形成	上皮形成
		滲出液が多い	滲出液が少ない
深さやポケットなし	感染予防	アクアセルAg[®]フォーム 感染予防 P7参照	デュオアクティブCGF P3参照
		デュオアクティブET デュオアクティブCGF 	
深さやポケットあり	微小な出血	アクアセルAg[®] リボン アクアセルAg[®]強化型 感染予防 P9参照 カルトスタット[®] 微小な出血がある場合 	
		滲出液が少なくなってきたら デュオアクティブ [®] CGF・ デュオアクティブ [®] ETを ご使用ください	

創の深さと適用範囲



滲出液の少ない創傷の湿潤環境の維持



デュオアクティブ[®]CGF

- 創部を最適な湿潤環境に保ち、血管新生、肉芽増殖、上皮形成を促進⁵⁻⁷
- 交換時にゲルがほとんど残らず、二次損傷を防ぐ
- クッション性のあるポリウレタンフォームの防水性外層



デュオアクティブ[®]BT

- 薄型のハイドロコロイド粘着層と防水性ポリウレタンフィルム外層を持つ半透明タイプ
- 薄く柔軟性に優れているので、どのような部位にも密着貼付可能
- 貼付下でも創部の観察が可能

デュオアクティブ[®]は、湿潤環境が創傷治癒を促進するハイドロコロイドドレッシング

最適な湿潤環境を維持し治癒を促進^{5,8,9}

患者のQOLを向上

創部の汚染・感染を予防

治癒コストを低減¹⁰

適応症例



外傷(顔面)*1



外傷(上腕)*2



熱傷*3



熱傷潰瘍*4



褥瘡(腸骨)*5

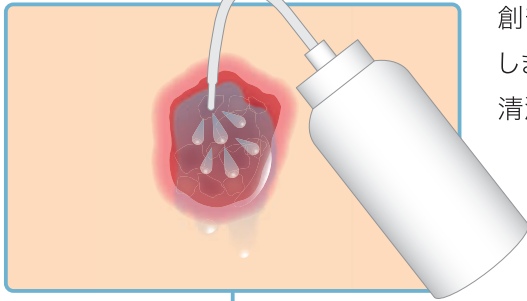


下腿潰瘍*6

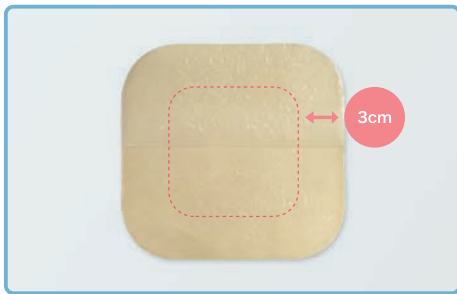
*1-4 提供:練馬光が丘病院 夏井 睦 *5 提供:コンパテック ジャパン株式会社 品田 ひとみ *6 提供:セコメディック病院 小俣 佳子



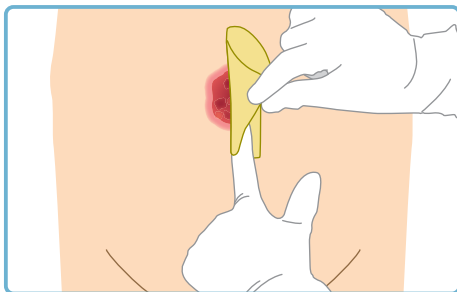
使用方法



創部周囲の皮膚を石鹼と微温湯で清拭し、皮膚を清潔にします。創部は生理食塩水または微温湯にて十分洗浄後、清潔なガーゼで水分を取り除いてください。

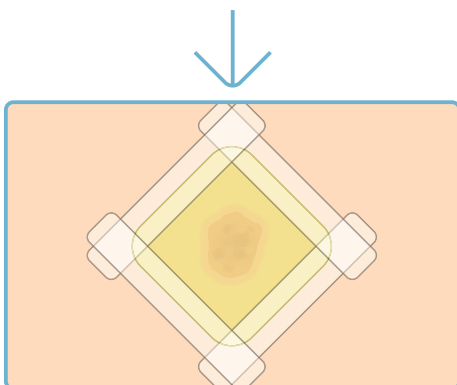


創部の外縁よりも約3cm大きく創周囲皮膚を被覆できるサイズのドレッシングを選択します。



ドレッシングの剥離紙を除き、皮膚粘着面に手を触れないように注意しながら創面に密着するように貼付します。

- ❗ 空気が入らないように注意して貼付します。
- ❗ 寒冷期、乾燥期は貼付後にドレッシングを手であたためるとしっかり創に密着します。



必要に応じてドレッシングの周囲をサージカルテープで補助固定します。

滲出液の少ない創傷の湿潤環境の維持

交換目安

貼付中は毎日観察してください。

滲出液の漏れが起こる前に交換します。滲出液が少ない場合でも、貼付後7日を限度として交換してください。貼付当初は頻回に交換しなければならないときもあります。



膨潤した状態のイメージ

デュオアクティブ[®]CGF

滲出液を吸収するとその部分がわずかに膨潤してきます。ドレッシング端から1cmのところまで膨潤した部分が広がったら交換してください。

❗ 膨潤した部分を触るとぶよぶよした感触があります。

デュオアクティブ[®]BT

滲出液を吸収すると白っぽく変化します(傷が化膿したわけではありません)。



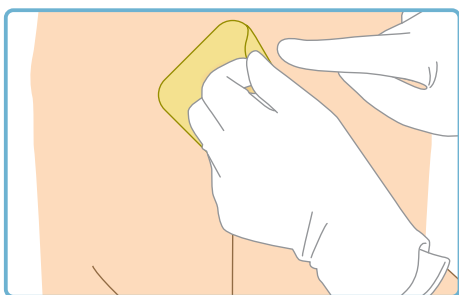
はがした状態

提供:コンパテック ジャパン株式会社 品田ひとみ

❗ 浅く見える創でも、貼付によって壊死組織が取り除かれて創が深く拡大し、悪化したように見えることがあります。

❗ 交換時に独特なおいを伴うことがあります。また、黄色いゲルは“膿”ではありません。生理食塩水などで洗浄してください。

はがし方



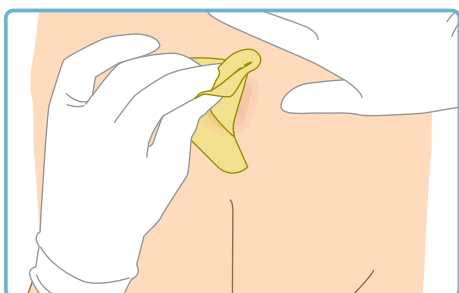
皮膚を抑えながら慎重にドレッシングの隅を注意深く持ち上げます。

❗ 創傷部周囲の健常皮膚部分への固着が見られる場合は、ニルタックなどの剥離剤や濡れガーゼを用いて除去してください。

❗ シャワー・入浴時に交換することも可能です。



ニルタック



四隅を順番にはがし、一つにまとめながら皮膚から完全に離れるまで愛護的にはがします。

❗ 溶けだした被覆材成分が創面に残った場合は、愛護的に生理食塩水で洗浄してください。



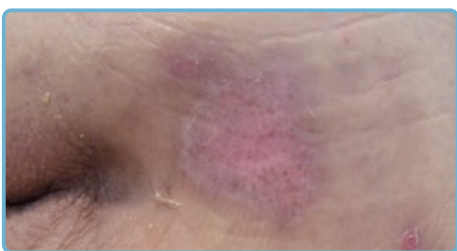
使用終了時



*1

デュオアクティブ[®]CGF

肉芽が形成され上皮化が進行して滲出液が少なくなったらデュオアクティブ[®]ETに変更します。



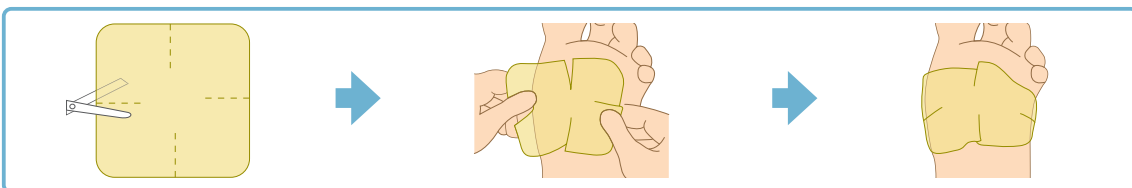
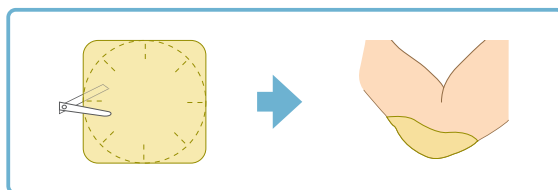
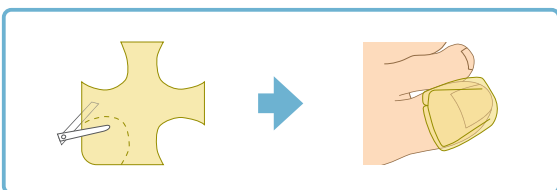
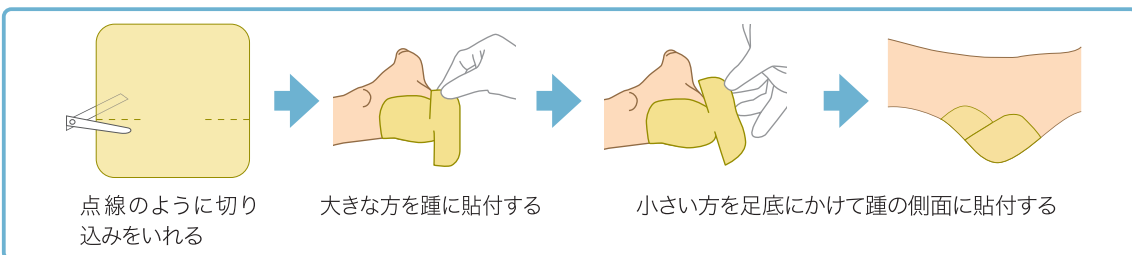
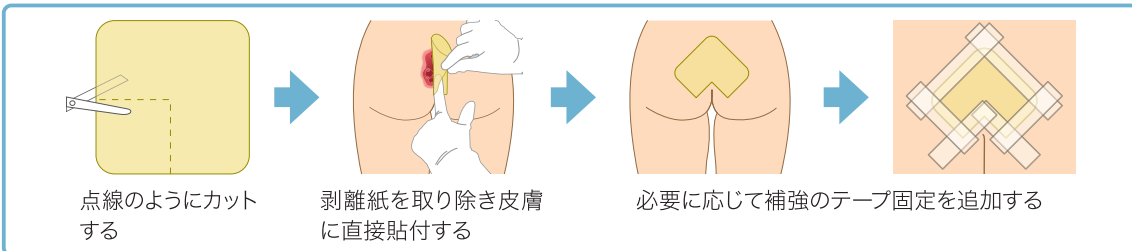
*2

デュオアクティブ[®]ET

皮膚の上皮化完了

*1、*2提供: 愛知県厚生連知多厚生病院 近藤 貴代、宮本 昌子

切り方と貼り方



※使用前には添付文書を必ずお読みください。

滲出液の多い創傷の感染予防・滲出液コントロール



アクアセルAg.フォーム

- 銀イオンの抗菌効果で感染リスクを軽減¹¹
- クッション性のあるフォーム層が過剰な滲出液を吸収
- 防水仕様でウイルスや細菌の浸透を防止するなめらかな外層
- 柔らかいシリコン粘着層が創周囲に密着し、優しくはがせる

コンバテック独自のハイドロファイバー®テクノロジー

滲出液と接触するとゲル化し、滲出液に含まれる有害な細菌などをゲル内に閉じ込めます¹²。また、ゲル化した表面は肌に優しく、快適に創部に密着。治療に最適な湿潤環境を長期間維持します¹²。



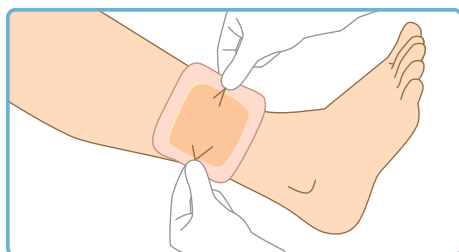
使用方法

創部周囲の皮膚を石鹸と微温湯で清拭し、皮膚を清潔にします。創部は生理食塩水または微温湯にて十分洗浄後、清潔なガーゼで水分を取り除いてください。

.... P4参照



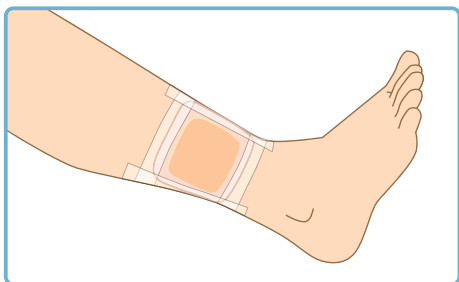
吸収性パッドが、創周囲より約1cmの余白を持たせるサイズを選択して、個装から取り出します。この時、創傷接触部と粘着層にできるだけ触れないようにしてください。粘着式を使用する場合は剥離紙をはがしてください。



創の上でドレッシングを持ち、被覆材の中心を創の中心に合わせ、吸収性パッドを直接創に当てます。



しっかり固定されるよう創部に密着させてください。



非粘着式や、粘着式をカットして使用する場合は、フィルムドレッシングやテープ等で固定してください。

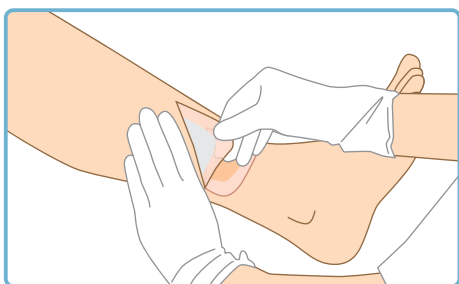
交換目安



貼付中は毎日観察してください。
吸収性パッドの端から1cmのところまで滲出液のシミが広がったら交換してください。臨床的に必要と判断される場合は（例：漏出、出血、疼痛の悪化、感染の疑い）、早めに交換してください。連続貼付期間は最長7日間です。

❗ 滲出液が少なくなると7日間貼付してもドレッシング上部へのシミだが見られないことがあります。

はがし方

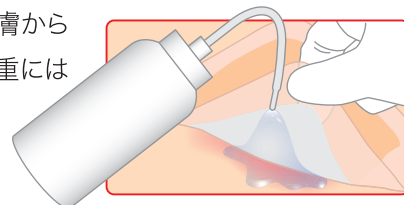


皮膚を抑えながら慎重にドレッシングの隅を注意深く持ち上げます。

❗ シャワー・入浴時に交換することも可能です。



この要領で全周を皮膚から浮かせ、ゆっくりと慎重にはがしてください。



❗ 固着の可能性がある場合は、生理食塩水や微温湯などで濡らして創接着面を十分にゲル化させてから除去してください。

使用終了時

創面がやや乾燥気味になり辺縁の上皮化の進行が鈍くなったら固着の可能性がありますので、デュオアクティブ[®]CGFやデュオアクティブ[®]ETに変更します。

※ご使用前には添付文書を必ずお読みください。

深さやポケットのある創に



アクアセル®Ag
Hydrofiber® Dressing with Silver

- ガーゼの約7～8倍の優れた水分吸収力¹³
- 銀イオンの抗菌効果で感染リスクを軽減¹¹



アクアセル®Ag.強化型

- アクアセル®Agをリヨセル糸でステッチ加工し強化
- 崩れにくく簡単に除去可能
- ゲル化による収縮を抑える



カルトスタート®

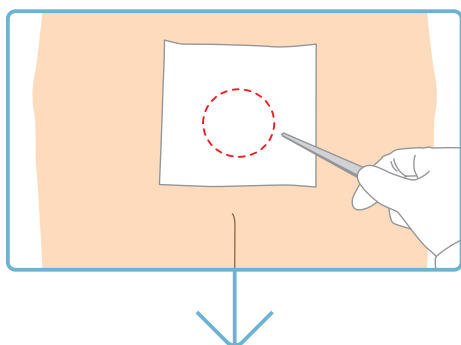
- 止血を促進し、治癒に適した湿潤環境を維持¹⁴

充填系の創傷被覆材は、さまざまな形状の創にフィットします。創底の形状に沿って貼付することができます。これにより、陥没やポケットを形成している創傷に対しても、隙間をつくらず充填することが可能です。

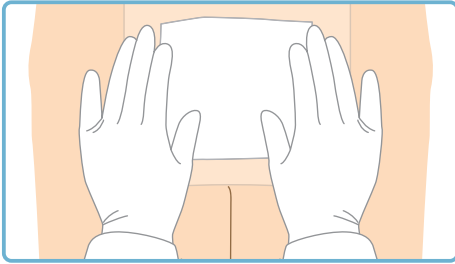
使用方法

創部周囲の皮膚を石鹸と微温湯で清拭し、皮膚を清潔にします。創部は生理食塩水または微温湯にて十分洗浄後、清潔なガーゼで水分を取り除いてください。

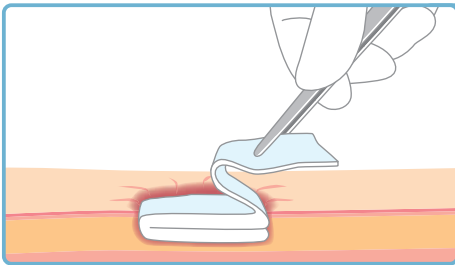
.... P4参照



創周囲の健常皮膚を被覆できる大きさのドレッシングを創部に貼付します。



ドレッシングの上からガーゼやフィルムドレッシングで被覆固定し、浮かないように密着させます。



陥没や死腔の創でのリボンタイプ使用方法

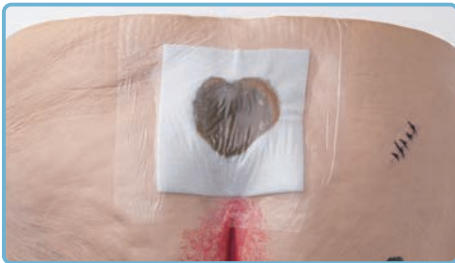
適量を軽く充填し、交換を容易にするため一端を創縁より出しておきます。

! 詰め込みすぎないこと。

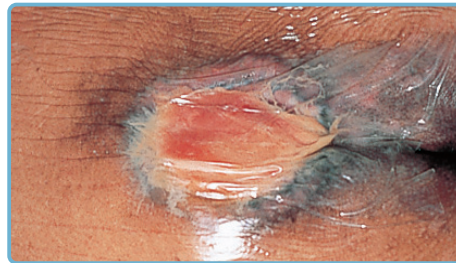
交換目安

貼付中は毎日観察してください。

滲出液の吸収が飽和状態(ゲル状に変化)になったら交換します。

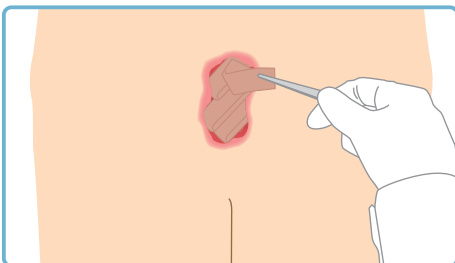


アクアセル®Ag使用時



カルトスタート®使用時

はがし方



トップドレッシングを外し、ゲル化したドレッシングを鑷子などで除去します。

! 創部内にドレッシングが残存した場合は、生理食塩水等で十分に洗浄します。

使用終了時

滲出液が少なくなってきたらデュオアクティブ®CGFやデュオアクティブ®ETに変更します。

※ご使用前には添付文書を必ずお読みください。

参考文献

1. Leveen HH, Falk G, Borek B, et al. Chemical Acidification of Wounds: An Adjuvant to Healing and the Unfavorable Action of Alkalinity and Ammonia. *Annals of Surgery*. 1973;178(6):745-753.
2. Varghese MC, Balin AK, Carter DM, Caldwell D. Local Environment of Chronic Wounds Under Synthetic Dressings. *Arch Dermatol*. 1986;122:52-57.
3. Rijswijk VL. Ingredient-based wound dressing classification: a paradigm that is passé and in need of replacement. *Journal of Wound Care*. 2006;15(1):11-14.
4. Rabkin JM, Hunt TK. Local Heat Increases Blood Flow and Oxygen Tension in Wounds. *Arch Surg*. 1987;122:221-225.
5. Alvarez OM, Mertz PM, Eaglstein WH. The Effect of Occlusive Dressings on Collagen Synthesis and Re-epithelialization in Superficial Wounds. *Journal of Surgical Research*. 1983;35:142-8.
6. Pickworth JJ, De Sousa N. Differential wound angiogenesis: quantitation by immunohistological staining for Factor VIII-related antigen. *Royal Society of Medicine International Congress & Symposium Series*, 1988;136:19-24.
7. Cherry GW, Ryan TJ. Enhanced wound angiogenesis with a new hydrocolloid dressing. *Royal Society of Medicine International Congress & Symposium Series*, 1985;136:61-8.
8. Knighton DR, Silver IA, Hunt TK. Regulation of wound-healing angiogenesis—Effect of oxygen gradients and inspired oxygen concentration. *Surgery*. 1981;90(2):262-270.
9. Hinman CD, Maibach H. Effect of Air Exposure and Occlusion on Experimental Human Skin Wounds. *NATURE*. 1963;200(4904):377-378.
10. 大浦武彦, 真田弘美, 美濃良夫. 褥瘡管理における近代的ドレッシング材使用と伝統的ドレッシング材使用の費用対効果に関するアクティビティベースドコストリング手法を用いた臨床的比較研究. *日本老年医学会雑誌*. 2004, vol. 41, no. 1, p. 82-91.
11. Jones SA, Bowler PG, Walker M, Parsons D. Controlling wound bioburden with a novel silver-containing Hydrofiber® dressing. *WOUND REP AND REG*. 2004; 12(3): 288-294.
12. Walker M, Hobot JA, Newman GR, Bowler PF. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilisation in a carboxymethylcellulose (Aquacel®) and alginate dressing. *Biomaterials*. 2003;24(5):883-890.
13. ConvaTec. Aquacel Hydrofiber Wound Dressing. Figure 3a: Fibrous Products—Saline absorbency characteristics. Data on File, ConvaTec.1998.
14. 小山久夫 他. KST-1(アルギン酸塩繊維)の創傷被覆材としての使用経験. *基礎と臨床*. 1992, vol.26, no.6, p. 667-674.

※ご使用前には添付文書を必ずお読みください。

®はConvaTec Inc.の登録商標です。© 2016 ConvaTec Inc.



製造販売元
コンバテック ジャパン株式会社
〒106-0032 東京都港区六本木1丁目8番7号

お客様相談窓口
☎ 0120-532384
<http://www.convatec.com>