

# AMCoR

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

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:155-156.

手術後褥瘡発生の現状と要因分析

上野直美、日野岡蘭子

# 手術後褥瘡発生の現状と要因分析

看護部 ○上野 直美、日野岡蘭子

## 【目的】

全身麻酔下の6時間以上の手術における、褥瘡発生の現状と要因を分析する。

## 【方法】

1. 対象者：2011年4月～2012年2月までに、手術後褥瘡発生した患者
2. 分析方法：疾患、手術時間、手術体位、褥瘡発生時期、褥瘡発生部位、深達度について分析した。
3. 倫理的配慮  
データは個人が特定されないように配慮した。

## 【結果】

全身麻酔科の手術件数は3500件で、6時間以上の手術は643件だった。6時間以上手術643件のうち、約2.5%の16名に褥瘡が発生していた。(表1)

褥瘡発生時期は、手術中発生が9名、手術後1週間以内の発生は5名、手術後1週間以降の発生は2名だった。1週間以内では行動拡大の時期に褥瘡が発生し、1週間以降では循環動態が安定せず、離床の遅れや効果的な体位変換が困難だったために褥瘡が発生していた。手術時間は、最短が6時間22分、最長が22時間36分だった。平均時間は約11時間だった。疾患は、末梢動脈閉塞疾患が7名、悪性腫瘍が4名その他5名だった。手術体位は、仰臥位が13名、特殊体位の手術が3名だった。褥瘡発生部位は、仙骨部が6名、尾骨部が4名、特殊体位による部位が3名、その他3名だった。患者④の背部は手術中の背部に敷いていたバスタオルで圧迫とずれがおこり褥瘡が発生していた。患者⑥の両足底外側は、碎石位のレビテータの圧迫、患者⑬の足背は間歇的空気圧迫装置の装着によって褥瘡が発生していた。褥瘡深達度は、NPUAP分類で、Stage Iが7名、Stage IIが8名、Stage IIIが1名だった。

## 【考察】

褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定の要件で6時間以上の全身麻酔下の手術、重度の末梢循環不全、特殊体位の手術等がある。今回の分析では、算定要件が一つではなく、重複することで褥瘡発生のリスクがより高くなって

いることが考えられた。

手術中に褥瘡発生した閉塞性動脈硬化症の手術は、仙骨部に体重の44%が加わるといわれている仰臥位での長時間に及ぶ手術だった。動脈の閉塞に加え仰臥位での長時間に及ぶ手術が仙骨部の褥瘡発生のリスクを高めていると考える。血管閉塞の部位にもよるが、動脈閉塞の状態で仰臥位での長時間手術の場合は、術中の除圧物品を使用しての除圧とともに、手術途中でのスモールポジショニングチェンジを考慮していく必要がある。

特殊体位の場合は、長時間の圧迫に加えて圧縮応力、せん断応力、引張応力の影響が加味されることで、褥瘡発生のリスクが高くなると考える。全身麻酔下で特殊体位での体位固定後、手術時間が長時間になると体位保持が困難となり、応力がさらに増強することが考えられる。長時間に及ぶ特殊体位での手術は、圧迫解除に加えてずれ予防のポジショニングも必要であると考え

る。行動拡大時の褥瘡発生は、創痛やドレーン挿入による体動困難により、移動時やベットのギャッチアップによるずれが褥瘡発生のリスクを高めていると考える。また末梢動脈循環不全患者は、足趾や下腿を切断しているケースもあるため、体を保持しながらの移動が困難で、ずれながらの移動が多いことが褥瘡発生のリスクを高めていると考える。行動拡大時のギャッチアップ方法やポジショニング、患者指導を強化していく必要があると考える。

結果に1例、Stage IIIの褥瘡発生があるが、長時間の手術により同一部位の圧迫を受け、DTIを発症し1週間以内を経てステージが進行したものと考える。

## 【まとめ】

1. 周術期の褥瘡発生の現状と要因を分析した。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定要件の重複が褥瘡発生の要因となっていた。
3. 閉塞性動脈硬化症患者の動脈閉塞下での長時間の手術、が褥瘡発生の要因となっていた。
4. 特殊体位手術での圧迫に加えた応力の影響が褥瘡発生の要因となっていた。
5. 行動拡大時のギャッチアップ・移動時のずれが褥瘡

発生の要因となっていた。

今後も周術期に発生した褥瘡の分析を行い、術中の体位調整、ずれ予防をどのように行っていくかが、今後の課題である。

〈文献〉

- 1) 鈴木怜夢, 泉友恵, 高岡由里, ほか:術直後に発見されない術後褥瘡の検討. 手術医学, 32 (4) : 371 - 374, 2011
- 2) 小林直美: 当院における褥瘡ハイリスク患者ケア加

算後の褥瘡発生の実態. 褥瘡会誌, 12 (4) : 541 - 543, 2010

- 3) 真田弘美, 大桑麻由美: ナースのためのプロフェッショナル 脚 ケア - 大腿から足先まで -. 37 - 75, 中央法規, 東京, 2009
- 4) 宮地良樹, 溝上祐子: 褥瘡治療・ケアトータルガイド. 247 - 252, 照林社, 東京, 2009

表1 術後褥瘡発生患者

	発生時期	手術時間	疾患	手術体位	部位	深達度
①	手術中	8 : 42	A S O	仰臥位	仙骨部	I
②	手術中	7 : 23	A S O	仰臥位	仙骨部	I
③	手術中	9 : 51	A S O	仰臥位	仙骨部	II
④	手術中	11 : 05	バージャー病	仰臥位	背部	I
⑤	手術中	22 : 36	肝臓がん	仰臥位	仙骨部	I
⑥	手術中	11 : 43	クローン氏病	碎石位	両足底外側	I
⑦	手術中	14 : 48	三叉神経痛	パークベンチ	左乳房	II
⑧	手術中	11 : 05	橈骨遠位端変形治癒骨折	ピーチチェアー	仙骨部	II
⑨	手術中	14 : 47	十二指腸穿孔	仰臥位	仙骨部	I
⑩	1週間以内	8 : 55	A S O	仰臥位	尾骨部	II
⑪	1週間以内	7 : 38	A S O	仰臥位	尾骨部	III
⑫	1週間以内	11 : 35	A S O	仰臥位	尾骨部	II
⑬	1週間以内	6 : 22	前立腺がん	仰臥位	臀部・足背	II
⑭	1週間以内	13 : 34	膵臓癌	仰臥位	尾骨	I
⑮	1週間以降	7 : 33	胸部大動脈瘤破裂	仰臥位	坐骨	II
⑯	1週間以降	7 : 54	肝臓がん	仰臥位	仙骨部	II