

AMCoR

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

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:91-92.

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術における砕石位手術体位による褥瘡を生じる要因の検証

真下 祐太, 梅田 裕斗, 山近 真実

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術における 碎石位手術体位による褥瘡を生じる要因の検証

旭川医科大学手術部ナースステーション
真下祐太 梅田裕斗 山近真実

はじめに

* ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術（以下 RALP）は、2016年11月まで、136症例実施

* 患者配置システムHUG-U-VAC®用いて頭低位30度の
碎石位を保持

⇒褥瘡が発生しやすい手術体位



研究目的

RALPにおける碎石位手術体位での
褥瘡発生割合と褥瘡発生要因を明らかにする

用語の定義

・発赤とは、手術前には存在せず、
手術後に観察された皮膚の赤色へ
の変化とし、帰室時までに圧迫消
褪しないものを指す。

・HUG-U-VACとは、手術時のポジショ
ニングに使用する除圧型の体位固定
具である。



研究方法

1. 研究デザイン：量的研究
2. データ収集期間：2016年9月～11月
3. 研究対象：2014年2月から2016年2月の期間にRALPをうけた患者73人
4. 調査項目：年齢、身長、体重、BMI、血圧
体温（中枢温：咽頭温、末梢温：手掌温）
頭低位の時間、血液データ（TP、RBC、Hb、Alb）
手術後の褥瘡の発生の有無・内容、消退時期

研究方法

5. 分析方法：データの集計および分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いて基本集計を行い、帰室時までに圧迫消褪しない発赤があった症例を「発赤あり」、帰室時までに圧迫消褪する発赤があった症例、あるいは皮膚に発赤のなかった症例を「発赤なし」の2群に分類し、それぞれの項目に関して対応のないU検定を行った。また、正規分布しないものに関しては、Mann-WhitneyのU検定を行った。
6. 倫理的配慮：本研究は院内の倫理委員会の承認を得て実施した。本研究では、審査委員会で承認の得られた文書をA大学倫理委員会ホームページに掲載し情報公開を行うことで拒否機会を保証した。
7. 利益相反：発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織・団体はありません。

結果 1

調査項目	発赤有り (n=47)	発赤なし (n=26)		有意差
身長 (cm)	166.9	168.5	p=0.270	なし
体重 (kg)	69.9	67.4	p=0.292	なし
BMI	25.1	23.7	p=0.060	なし
年齢	66.2	66.5	p=0.720	なし
頭低位時間 (分)	280.5	246.9	p=0.047	有り
血圧 (収縮期)	106.7	105.4	p=0.636	なし
血圧 (拡張期)	62.8	61.4	p=0.526	なし
中枢温 (°C)	36.6	36.3	p=0.035	有り
末梢温 (°C)	35.9	35.7	p=0.552	なし
RBC	4.7	4.6	p=0.169	なし
TP	7.2	7.2	p=0.590	なし
Hb	14.8	14.4	p=0.394	なし
Alb	4.3	4.4	p=0.189	なし

p<0.05

結果 2

・発赤の有無

* 発赤が発生あり群 47人 (64.4%)

* 発赤が発生なし群 26人 (35.6%)

・発赤が生じた部位

背部 (20.2%)、仙骨部 (14.8%)、腹部 (12.7%)

臀部 (11.6%)、足首・足背部 (11.6%)、腰部 (6.2%)

胸部 (5.3%)、肩 (5.3%)、腕・手 (4.1%)

大腿部 (4.1%)、下肢 (4.1%)

考察 1

1. 頭低位時間で有意差が出た要因

1) 発赤の発生と時間の関係

① 頭低位30度の保持時間は平均4.37時間

② 圧迫が強いと褥瘡発生しやすい

⇒ 褥瘡発生につながる可能性は高い

2. 中枢温で有意差が出た要因

1) 体温上昇が発汗を促し、皮膚の浸軟を引き起こす

⇒ 褥瘡が発生しやすい環境の要因

考察 2

・対象者の年齢からみた褥瘡との関連

* 対象とした73症例のうち、6割以上が老年期である

・老年期の身体的特徴

* 皮膚の水分保持能力の低下や皮脂分泌機能の衰え

⇒ 皮膚は組織の耐久性に低下がみられる場合がある

* 脊柱の彎曲や変形、骨突出の可能性はある

⇒ 局所への体圧が集中するリスクが高くなる

* 加齢に伴う動脈硬化

⇒ 末梢血管抵抗の上昇による末梢への血液循環量低下

結論

1. ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術における 碎石位手術体位での褥瘡発生割合は64.4%

発赤が生じた好発部位は、

背部 (20.2%)、仙骨部 (14.8%)、腹部 (12.7%)

2. 褥瘡発生要因で、有意差が認められたのは

頭低位時間、中枢温