

AMCoR

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

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:3.

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

梅田 裕斗, 真下 祐太, 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

旭川医科大学病院 手術部ナースステーション

○梅田裕斗 真下祐太 山近真実

【はじめに】

A病院におけるロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術（以下RALP）の手術体位は、患者配置システムHUG-U-VAC@を用いて頭低位30度の碎石位を保持している。その保持する時間は、平均4.37時間である。頭低位30度における長時間手術は、肩甲骨周囲に褥瘡が発生しやすいハイリスクな体位である。今回、RALPにおける褥瘡発生割合と褥瘡発生要因を明らかにしたため報告する。

【研究目的】

RALPにおける頭低位30度碎石位での褥瘡発生割合と褥瘡発生要因を明らかにする。

【倫理的配慮】

本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した。また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。

【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～2016年2月の期間にA病院でRALPを受けた患者73名
4. 調査項目：年齢、身長、体重、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・消褪時期
5. 分析方法：データの集計および分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。圧迫消褪しない発赤があった症例を「発赤あり」、それ以外を「発赤なし」の2群に分類し、それぞれの項目に対応のないT検定を実施した。また正規分布しないものに関しては、マン・ホイットニーのU検定を実施した。

【結果】

本研究の対象者は、73名であった。そのうち、皮膚に発赤あり群が47人(64.4%)、皮膚に発赤なし群が26人(35.6%)であった。発赤が生じた部位として、多い順に背部(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%)、肩部(5.3%)、腕・手(4.1%)、大腿部(4.1%)、下肢(4.1%)であった。

【考察】

RALPにおける褥瘡発生割合は64.4%と高く、頭低位30度碎石位は褥瘡が発生しやすいハイリスクな体位であった。対象の62.3%が60歳以上であり、皮膚の硬化や弾力性の低下があると考えられる。頭低位30度という角度や保持時間が平均4.37時間といった時間から、ズレや局所への圧の集中が考えられた。中枢温の上昇については、皮膚の湿潤によって浸軟を引き起こすため、褥瘡が発生しやすい環境の要因となったことが示唆された。

【まとめ】

RALPにおける褥瘡発生割合は64.4%であり、褥瘡発生要因で有意差が認められた項目は頭低位時間と中枢温であった。