

術後臀部皮膚障害発生予防の取り組み

～発生要因の抽出と徐圧による予防方法を試みて～

佐々木智子¹⁾, 佐藤みさき¹⁾, 菊池彩香¹⁾, 吉田恵¹⁾, 村上正和²⁾

Key Words : 術後臀部皮膚障害 徐圧 DTI

はじめに

消化管手術後臀部皮膚障害を発生する患者を時に経験していたが, その発生要因は不明であった。今回, それらの患者を分析し, 術後臀部皮膚障害発生因子について検討した。

※用語の定義…本研究では, 臀部とは臀裂～尾骨に近い周辺の部位を指している。また, 術後臀部皮膚障害とは, 深部組織損傷 (以下DTIという) のことを指している。



図 1

対象・方法

A病棟において, 全身麻酔と硬膜外麻酔を併用し消化管手術を受けた患者について, DTI発生率を以下の2群で検討した。

対象①H19年9月6日～H20年4月30日の期間の患者114名 (特定の看護介入を行っていない群)

対象②H20年8月5日～H20年10月7日の

期間の患者22名 (以下の看護介入を行った群)

〈看護介入〉

- 1) 術前オリエンテーション時, 術後体位変換の説明
- 2) 術直後より臀部観察を体位変換を2～3時間毎に施行
- 3) 側臥位を保持できない患者にはビーズ枕を使用
- 4) 臀部に発赤が生じる場合は, 体位変換時間間隔を短縮
- 5) 術後7日間は臀部皮膚障害とADL状況を看護記録に記載

方法

対象①: 先行文献を参考に, DTI発生要因に関する以下の因子について, DTI発生群と非発生群で比較検討した。

表 1

患者因子	年齢、性別、体重、肥満度(BMI)
手術因子	手術時間、出血量、硬膜外麻酔挿入期間 尿道留置バルーンカテーテル挿入期間
血液データ因子	術前・術後1日目・術後3日目の総蛋白(TP) アルブミン(Alb)、ヘモグロビン(Hb)

対象②: 前述した看護介入を行った後, 対象①と同様に各因子についてデータ収集を行った。

分析方法

SPSS for Windows 17.0Jを用いた。統計分析は, t検定と χ^2 検定を用いた。危険率は0.05未満を有意差ありとした。

¹⁾名寄市立総合病院 看護部 2階西病棟

²⁾名寄市立大学 保健福祉学部 看護学科

結果

対象①におけるDTI発生率は7/114
(6.1%)であった。

表 2

患者因子		(mean±SD)		
		DTI発生群 (n=7)	DTI非発生群 (n=107)	P
性別	(男:女)	(2:5)	(61:46)	n.s
年齢(歳)		60.3±14.0	66.1±12.1	n.s
体重(Kg)		59.6±8.7	59.4±14.5	n.s
BMI		23.8±4.8	24.9±13.9	n.s

表 3

手術・血液データ因子		(mean±SD)		
		DTI発生群 (n=7)	DTI非発生群 (n=107)	P
手術因子				
手術時間(分)		158.4±50.6	158.5±91.5	n.s
出血量(ml)		191.4±152.6	290.0±638.7	n.s
硬膜外麻酔挿入期間(日)		2.9±1.2	2.5±1.3	n.s
尿道留置バルーンカテーテル 挿入期間(日)		2.7±1.7	3.6±8.0	n.s
血液データ因子				
術前TP		6.5±0.6	6.7±0.6	n.s
術前Alb		3.9±0.2	3.9±0.4	n.s
術前Hb		12.8±1.2	12.6±2.0	n.s
術後1日目TP		5.1±0.5	5.7±0.7	n.s
術後1日目Alb		3.0±0.3	3.2±0.4	n.s
術後1日目Hb		11.8±1.7	11.4±1.8	n.s
術後3日目TP		5.5±0.6	6.0±0.6	P<0.05
術後3日目Alb		2.9±0.2	3.2±0.4	n.s
術後3日目Hb		11.8±2.2	11.4±1.8	n.s

対象②におけるDT発生率は0/22(0%)
であった。

表 4

DTI発生群(n=22)	
性別	(男:女) (14:8)
年齢(歳)	71.2±2.2
体重(Kg)	57.3±2.3
BMI	22.3±0.7

表 5

対象②の手術・血液データ因子		(mean±SD)
		(n=22)
手術因子		
手術時間(分)		165.4±89.6
出血量(ml)		409.5±646.4
硬膜外麻酔挿入期間(日)		2.8±0.8
尿道留置バルーンカテーテル 挿入期間(日)		2.5±2.2
血液データ因子		
術前TP		6.6±0.6
術前Alb		3.6±0.5
術前Hb		11.9±1.5
術後1日目TP		5.3±0.7
術後1日目Alb		2.7±0.3
術後1日目Hb		10.8±1.5
術後3日目TP		5.6±0.5
術後3日目Alb		3.0±0.4
術後3日目Hb		10.2±1.5

考察

・諸星ら¹⁾は、術後3日目のTP, Albに対して有意差が見られ、術前にこれらの数値が低い患者に対しては、術中から術後を通して確実な除圧が必要であると述べている。

本研究でも、対象①の発生群、非発生群間で患者因子、手術因子、血液データ因子を分析したところ、術後3日目TPに有意差が見られた。しかし、対象患者数が少なく、期間も短かったため、この有意差がDTI発生に必ずしも関連しているとは言えない。

・対象①と対象②は時期が異なるため、本来、比較検討はできないが、各因子(患者因子、手術因子、血液データ因子)を照らし合わせて見ると、対象②の方が平均年齢も高く、血液データでは術後1日目Alb, 3日目のHbが低いにも関わらずDTIが発生しなかった。したがって、各因子がDTI発生に必ずしも関連しているとは言えない。

・対象②では術前から術後の看護介入を統一化したことにより、DTIは発生しなかった。したがって、各因子の条件に関わらず、統一化された特定の看護介入が有効だったと考えられる。

・対象患者数が少なかったこと、期間が短かったこと、研究準備の都合で対象①と対象②の期間が異なることなどが本研究の限界である。

おわりに

DTI発生因子について検討したところ、以下のような結論に達した。

1. 患者因子、手術因子、血液データ因子などに関わらず、DTIは発生する。
2. 術前から術後における特定の看護介入により、DTI発生は見られなかった。
3. DTI発生予防は、体位変換、綿密な観察などの看護介入が重要と考えられた。

本稿の要旨は、第48回全国自治体病院学会(川崎市)で発表した。

引用文献

- 1) 諸星好子, 稲葉季子, 伊藤まゆみ, ほか: 術後皮膚障害発生者の経過と要因分析. 群馬保健学紀要 24:65-70, 2003

参考文献

- 1) 木下俊彦, 深谷 暁, 矢野ともね, ほか: 産婦人科術後にみる臀部皮膚障害, 臨産58(8):1079-1081, 2004
- 2) 加藤直子: いわゆる脊椎麻酔後紅斑, 臨皮49(1):45-47, 1995
- 3) 平山直美, 中野真寿美, 上野保子, ほか: 脊椎麻酔後紅斑に対する介入効果の検証, 褥瘡会誌9(2):210-214, 2007
- 4) 真田弘美: 最新の褥瘡管理, 日老医誌44:425-428, 2007
- 5) 園田早苗, 駒谷麻衣子, 池上隆太: いわゆる脊麻後紅斑と考えた術後臀部皮膚障害の5例, 皮膚43(1):24-27, 2001
- 6) 青木見佳子: 他科領域に関連した医原性皮膚障害, 日医大医会誌1(4):153-155, 2005