

## 130. 褥瘡

### From MY point of view

- 手術中は患者が無意識のことが多く、強固な体位固定が要求され体位変換が行えない等の理由で病棟とは異なる褥瘡対策が必要であり、麻酔科が関与できる要素としては発汗・体温、体圧
- 従来の自重関連褥瘡に加え、医療機器によって発生する創傷も褥瘡の一部(医療関連機器圧迫創傷 Medical Device Related Pressure Ulcer: MDRPU)と考えられ、導入時の固定をはじめ、体位や術者のポジショニング変更等には気道トラブルと併せて適宜確認する必要がある

参考 あたらしい皮膚科学 第3版 中山書店 清水宏

最新の周術期褥瘡対策:杏林医学会雑誌 (0368-5829)50 巻1号 Page47-53(2019.03)

ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理

The effect of adhesive tape versus endotracheal tube fastener in critically ill adults: the endotracheal tube securement (ETTS) randomized controlled trial: Critical Care May 2019 Vol.23 Page161-

- 褥瘡は圧迫により皮膚および皮下組織に紅斑、浮腫、硬結を生じ、やがて潰瘍となる。嫌気性菌などによる二次感染を起こすと敗血症に至る場合もある
- 周術期の褥瘡発生には体重や栄養状態等の患者要因、麻酔時間や手術時間、循環動態、発汗・体温、体圧(体位)等の手術要因の2つが関連していると考えられている
- Microclimate は 2010 年に提唱された褥瘡発生要因のひとつであり、皮膚表面または組織の温度、身体と皮膚表面の湿潤と定義されている
- 体温の上昇で組織の代謝は亢進するが、外力が負荷された状態では血管の閉塞で組織は虚血になり、酸素や栄養素の必要量不足から組織耐久性が低下する
- 皮膚温上昇は術中褥瘡発生の独立した危険因子であるとの報告もあり、高体温の予防(正常体温の維持)はシバリング、SSI 予防だけでなく褥瘡発生の予防にも有効と考えられる
- 発汗も褥瘡発生要因であることから温風式加温装置の室温モードや風量設定の使用を考慮する
- 特にロボット支援下の腹腔鏡手術では腹臥位や側臥位など狭い接触面積に体圧がかかる体位に加え、手術台のローテーションにより褥瘡発生リスクが高くなるとされているため、マットレス等による体圧分散やシリコンフォームドレッシング剤によるずれ・摩擦の軽減を図る等の対処法がある
- 医療機器によって発生する創傷(医療関連機器圧迫創傷 Medical Device Related Pressure Ulcer)も褥瘡の一部であり、手術に関わる物では体位固定器具や気管内チューブによる事例が多く報告されている
- 経口挿管ではチューブの接触による上嘴唇や舌の壊死、テープ固定による顔面の潰瘍、経鼻挿管では鼻孔狭窄を来した症例あり
- ユニット系で使用されるアンカーファストはテープ固定と比較して口唇潰瘍が有意に減少したという報告もあり、①皮膚保護剤パッドの使用 ②気管内チューブが左右に移動可能 が特徴  
→テープ固定においても 口唇や粘膜にかからない愛護的な固定・剥離、1 点に圧をかけない
- 他施設の報告を見ても 創傷被覆保護材を使用する、チューブ自体が接触や圧迫することを避ける、チューブの屈曲が固定部に近付かないようにする、手術操作を中断してもらい気管チューブによる圧迫を解除 といったものであった



アンカーファスト

