

ギャジアップとダウン時における踵部の圧変化とズレ力について

～踵部褥瘡の一因を見つける為の検証～

大崎町 介護老人保健施設サンセリテのがた

発表者 加藤拓也(言語聴覚士)

共同演者 春別府稔仁(医師) 林みどり 熊谷啓子 津曲孝子 藤田さとみ 久保千代子(看護師)

重信勝子(介護支援専門員) 今宮裕香 橋口美奈子 野村有子 中山さとみ(介護福祉士)

池口芳恵 朝倉茜(管理栄養士) 内野祐輔(理学療法士)

【はじめに】

褥瘡対策NST委員会(以下委員会)の平成28年度の報告において踵部褥瘡を発症した利用者は4名いたがその原因は不明であった。発症者の共通点として①臥床時間が長い②経管栄養や食事介助のため、ベッドやリクライニング車椅子でのギャジアップを1日3回以上行っている③自己にて体交ができないなどが挙げられた。

褥瘡の原因は「圧迫と時間」だけではなく、ズレ力の影響も大きいと言われている。そこで委員会はギャジアップ・ダウンにより踵部にもズレ力が生じ、褥瘡発症の要因に繋がっているのかの検証を行ったので報告する。

【実施内容】

被験者は本研究の趣旨を説明し、同意を得た健常成人男性7名、女性7名の計14名で、検査にはメンタルマットレス(カクイックスウイング)、3モーター式ベッド(パラマウントベッド)、体圧測定器 PREDIA(モルテン)、枕を使用した。被験者には裸足で仰臥位になってもらい、踵部にPREDIAのセンサーを直接貼り付け装着し、踵部のズレ力を測定した。

方法として頭部0° 下肢0°を基準姿勢として、ギャジアップを頭部30° 下肢20°と頭部60° 下肢20°の2点でそれぞれのズレ力・圧を測定した。次に、頭部60° 下肢20°を基準姿勢として、ギャジダウンを頭部30° 下肢20°と頭部0° 下肢0°の2点でそれぞれのズレ力・圧を測定した。

【結果】

全ての被験者において姿勢変化に伴うズレ力と圧の変動を認めた。多くの研究より褥瘡発症におけるズレ力の危険参考値は4N、圧の危険基準は32mmhgと言われており、今回の測定においてズレ力の危険参考値を越えた被験者はギャジアップ0°→30°1名、30°→60°8名、ギャジダウン60°→30°5名、30°→0°2名であった。圧の危険基準を越えた人はギャジアップ時、頭部30° 下肢20°5名、頭部60° 下肢20°9名、ギャジダウン時、頭部30° 下肢20°5名、頭部0° 下肢0°7名であった。なお、残留ズレ力は自動もしくは他動的に姿勢を補正して除圧することにより消失した。

【考察】

今回の測定により、ベッドギャジアップ時とダウン時どちらにも踵部へズレ力が残存していることが分かった。このことから、自己にて体交出来ない場合、ギャジアップ・ダウン後にズレ力がそのまま残存し、褥瘡リスクが増大することが示唆された。踵部褥瘡発症者4名中3名の利用者は日常生活自立度が低く、自己にて体交できない利用者であったため、残留したズレ力により褥瘡発症に至ったと考えられた。

【まとめ】

ギャジアップ・ダウンで生じたズレ力は見ただ目の姿勢だけからその残存を感知することはできないため、介護者は体交の際に常に残留ズレ力に気付くことが重要であり、褥瘡発症予防の第1歩である。身体にかかるズレ力の危険意識を高め、介護者は利用者の除圧を常に心がけることが重要である。