

パークベンチ体位の作成方法の見直し

中央手術部

花田 恵 大塚 陽介 平田 聡美
平松 伴乃

【はじめに】

当病院では聴神経腫瘍摘出術という脳神経外、耳鼻咽喉科の合同手術を行っている。この手術において患者はパークベンチポジション（以下パークベンチ）という特殊体位をとることになる。パークベンチとは公園のベンチに横たわるような格好になるものを指す。以前よりパークベンチでの褥瘡（持続発赤）の発生率は高く、術後に疼痛を訴える患者もみられていた。そこで今回脳神経外科医師の協力を得てパークベンチでの持続発赤発生率低下、発赤範囲減少を目的とした新たな体位作成方法や使用物品の検討をし、体位作成を見直したので報告する。

【方法】

手術看護師と脳神経外科医師とで従来の方法のパークベンチを実際に体験し、手術に影響がない事を脳神経外科医師に確認しながら枕・クッション等を使用して改善する部位について検討する。

【結果】

手術ベッドのマット下の板にパークベンチ時、下側になる腋窩部から側胸部周辺が当たり短時間でも痛みを感じる事が分かった。見直し前はソフトナースのみを使用してベッドへ直接身体が触れないようにし除圧をしていたが、それだけでは不十分であった。改善案として、ソフトナースの下にフローテーションパッドを敷くことで除圧効果を高めることとした。2011年11月～2012年3月に行われた見直し前のパークベンチ11件（年齢46歳～72歳、平均手術時間8.1時間、BMI6.8～28.9平均22.8）のうち持続発赤発症は10件、平均発赤サイズは8.4×6cmであった。表皮剥離は1件だった。見直し後の2012年6月～2012年12月に行われた12件（年齢8～67歳、平均手術時間9.1時間、BMI16から31.7平均22.5）の持続発赤発生は6件、平均発赤サイズは3.3×

2.9cmであった。表皮剥離は0件であった。

【考察】

実際に患者がとる体位を体験することでどこが辛いのか痛いのかを身をもって知ることができた。その為改善方法を具体的に見直すことが出来たと考える。また、脳神経外科医師と共同で検討することで、手術でそのまま実施できる体位作成を見直すことが出来た。パークベンチの見直しをしたことで持続発赤の発赤範囲の減少がみられた。

