

エビデンスの読み方練習帳

あなたのマイナー疑問解決します！

茨城キリスト教大学

看護学部 櫻本秀明

消化器術後に
腹帯をつけるのって
意味あるの？

* この教育セミナーの注意事項

個人的な見解です。

実際の臨床での適応前に

必ず、元論文をお読みいただき

周囲の医療者との十分な議論をすることをお勧めします

消化器術後に
腹帯をつけるのって
意味あるの？



消化器外科ナーシング

開腹手術患者における腹帯の使用は有用ではない

著者: 北村公美¹, ほか

+ 著者の所属機関を開く

出典: 消化器外科ナーシング Volume 14, Issue 1, 117 - 120 (2009)

出版社: メディカ出版

購入する: ¥770

< 前の論文 | 目次ページへ | 次の論文 >



抄録

Full Text

References (0)

Data & Media

関連論文

腹帯とは、「創部を広範囲に支えることで創部からの出血、滲出液の防止、ガーゼの固定や創痛、不快感を和らげ、患者の離床を容易にするために用いる」（看護大事典）とある。従来より多くの病院で、開腹手術の術後には腹帯を使用することが習慣となっており、当院でも開腹手術を予定している患者には腹帯購入の説明を行ってきた。しかしながら、フィルムドレッシング材を創部やドレーン挿入部に使用することが一般化し、腹帯の必要性に疑問を感じていた。庄子らは1)、ガーゼやドレーンの固定に腹帯を使用する必要はないと述べており、腹帯を使用する意義やその有用性は明確ではない。また術後短期間の使用であり、その後は使用することもない腹帯を購入するのは患者にとって経済的負担ではないかと考えた。そこで、ADL (activities of daily living; 日常生活動作) の自立しており、正中切開による胃・腸・胆などの開腹術を受ける患者を、腹帯着用群 (以下A群) と非着用群 (以下B群) の二群に分けて、離床・創痛・創部の状態などを比較検討したのでその結果を報告する。



**腹帯の効果（離床、疼痛、創部状態）はない
非無作為化比較試験**

2020年までに5つのRCT

Evidence on postoperative abdominal binding: A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials

Paolo Ossola ^{a,*}, Federico Mascioli ^a, Diego Coletta ^b, Margherita Pizzato ^c, Marco Bononi ^a

^a Pietro Valdoni, Department of Surgery, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

^b Department of Surgery, Emergency Department – Division of Emergency and Trauma Surgery, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

^c Department of Clinical Sciences and Community Health, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy

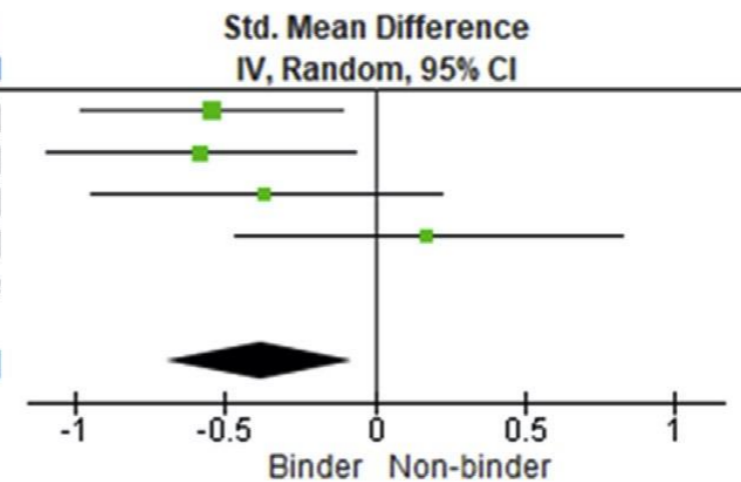
PMID: 32773235

術後、1日目・3日目 腹帯群の方が痛みが少ない

I postoperative day

Study or Subgroup	Binder			Non-binder			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		
Arici 2016	3.7	1.97	42	6.26	6.26	42	33.4%	-0.55 [-0.98, -0.11]
Cheifetz 2010	31	28.5	30	48	29.2	30	26.3%	-0.58 [-1.10, -0.06]
Clay 2014	3.3	0.67	21	3.6	0.9	25	21.7%	-0.37 [-0.95, 0.22]
Fagevik 2009	32.5	22.5	18	28.75	19.15	19	18.6%	0.18 [-0.47, 0.82]
Larson 2009	5	0	29	8	0	25		Not estimable
Total (95% CI)			140			141	100.0%	-0.38 [-0.69, -0.07]

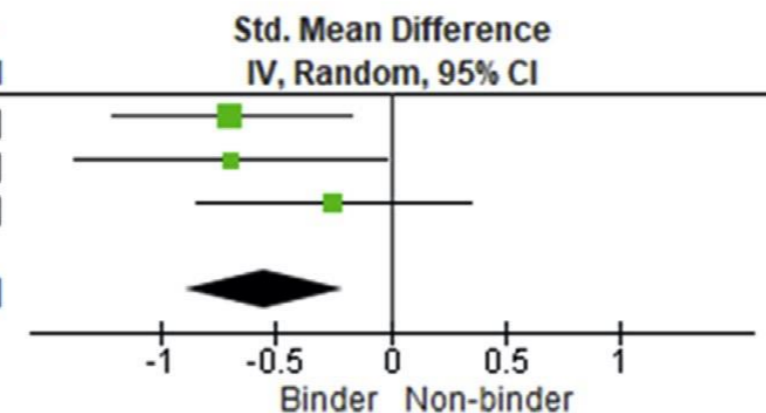
Heterogeneity: Tau² = 0.02; Chi² = 3.97, df = 3 (P = 0.26); I² = 24%
 Test for overall effect: Z = 2.43 (P = 0.01)



III postoperative day

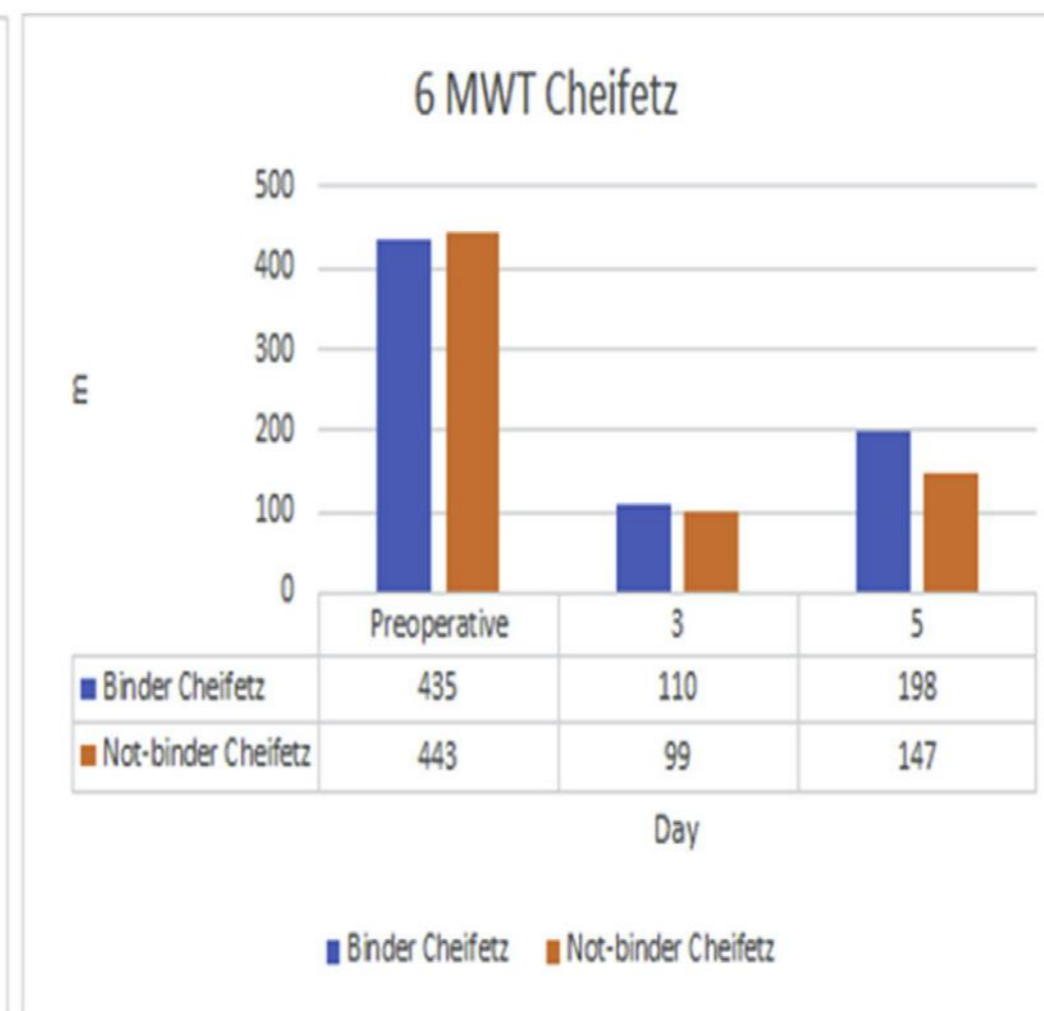
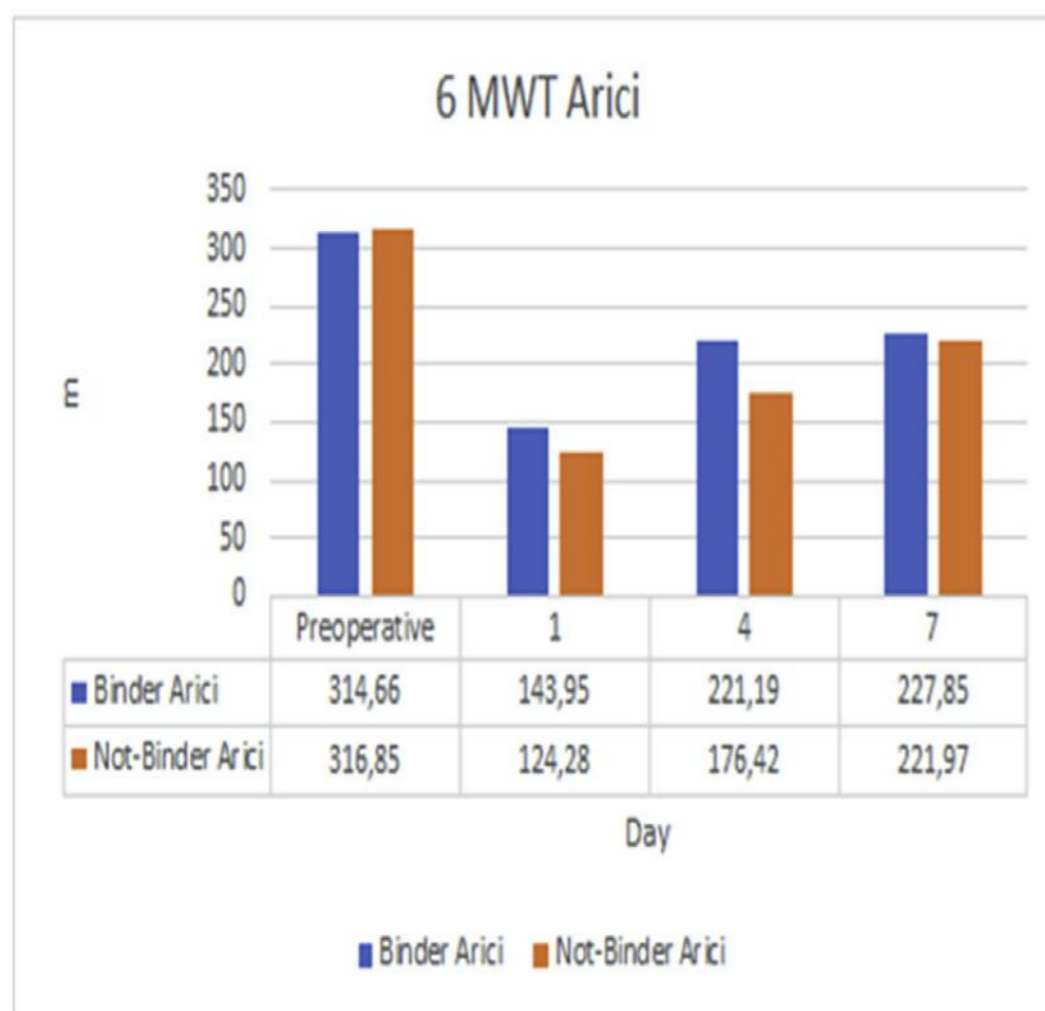
Study or Subgroup	Binder			Non-binder			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		
Cheifetz 2010	18	19.1	30	34	25.7	30	42.7%	-0.70 [-1.22, -0.18]
Clay 2014	2.8	0.7	18	3.3	0.7	17	24.8%	-0.70 [-1.38, -0.01]
Fagevik 2009	21.25	12.5	25	25	17.3	19	32.5%	-0.25 [-0.85, 0.35]
Total (95% CI)			73			66	100.0%	-0.55 [-0.89, -0.21]

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 1.45, df = 2 (P = 0.48); I² = 0%
 Test for overall effect: Z = 3.17 (P = 0.002)



← 腹帯群

Meta文献内の2論文の6分間歩行距離



m: distance covered in 6 minutes expressed in meters

* 術後4日目（左図）、術後5日目（右図）で腹帯群で歩行距離が有意に長い

■ 腹帯あり
■ 腹帯なし

PMID: 32773235

ちなみに、呼吸機能には ほとんど影響がなさそう

Table 6 Pulmonary Function Test Results for Binder (Experimental) and No Binder (Control) Groups

	<i>Preoperative</i>			<i>POD 1</i>			<i>POD 3</i>			<i>POD 5</i>		
	n	Score mean (SD)	95% CI	n	Score mean (SD)	95% CI	n	Score mean (SD)	95% CI	n	Score mean (SD)	95% CI
<i>FVC (l)</i>												
No binder	29	3.6 (1.11) [§]	3.2–4.1	19	2.3 (1.14)	1.7–2.8	23	2.4 (1.46)	1.8–3	25	2.5 (1.07)	2–3
Binder	29	3.6 (1.24) [§]	3.2–4.1	24	2.3 (1.13)	1.8–2.7	27	2.2 (1.06)	1.8–2.6	22	2.4 (0.82)	2.1–2.8
<i>FEV₁ (l)</i>												
No binder	29	2.8 (0.94) [§]	2.4–3.2	19	1.7 (0.85)	1.3–2.1	23	1.8 (1.13)	1.3–2.3	25	1.9 (0.83)	1.5–2.2
Binder	29	2.9 (0.92) [§]	2.6–3.3	24	1.8 (0.87)	1.4–2.1	27	1.7 (0.69)	1.5–2	22	1.9 (0.62)	1.6–2.2
<i>FEV₁/FVC (%)</i>												
No binder	29	76 (10.7)	72–80	19	73 (14.9)	66–81	23	77 (14.8)	71–83	25	76 (12.2)	71–81
Binder	29	82 (10.2)	78–86	24	80 (15.0)	74–87	27	84 (13.7) [*]	79–90	22	80 (13.9)	74–86

[§] $p \leq 0.001$ preoperative vs. PODs 1, 3, 5

^{*} $p < 0.05$ binder vs. no binder

POD = postoperative day; FVC = forced vital capacity; l = litres; FEV₁ = forced expiratory volume in 1 second

PMID: 21629603

まとめ



- 2020年までに、5本のRCTが実施されている
- 固定のやや強めの腹帯では、疼痛が緩和され、歩行距離がやや増加する
- 呼吸困難への影響はほとんどない。
- 創部（治癒の促進？、感染予防？）への影響は調査されていない。
- これらの文献で使用されているものは、古典的な腹帯的な緩いものではない。