

胃切除後の食事指導

南5階病棟 発表者 森 妙子

遠藤 育子 金井 都 日比野 和子

酒井 百合子 窪田 みえ子 鈴木 奈美子

武内 節子 種山 一美 由上 恵子

唐沢 信子 加藤 祐美子

〔Ⅰ〕はじめに

人間にとって食べるという事は基本的欲求であり又楽しみのひとつでもある。しかし疾病をもった人、特に胃切除後の患者にとって食べるということは不安であり、それだけに食事指導は看護婦として重要な任務である。そこで今までの食事指導に再検討を加え合併症の予防、早期回復に少しでも役立てたらと考える。

〔Ⅱ〕経過

(展開1) S51年4月2日

胃切除後の栄養について医師と看護婦が話し合いの場をもち食事指導基本方針の確認をしあう。内容はプリントを参照して下さい。

4月6日 胃切除後の患者に限り「食事療法を重要と考えているか」「食事指導の必要性を感じ指導してもらいたいと思っているか」をアンケートで調べる。その結果、胃に疾患をもつ患者はほとんど手術前から食事に関心をもち注意している。術後の患者はより以上関心をもち指導を受けたいという人が多かった。アンケートの内容はプリントを参照して下さい。

(展開2) 胃切除後の栄養指導をした人2例を選びました。

症例1 ○島○美 51才♂ MK胃全摘術

最初の経口摂取開始にあたり水分許可を50ccとし以後2分食をとる。経口開始時空腹感あり一度に全量摂取してしまうなど食欲がある。以後2分食をとっていたが1回目はおいしく食べられるも時間をへてから残り半分はさめてしまい、あるいは冷たいものは暖かくなってしまったりで食べてもおいしくないで食欲がわかない。抗癌剤が早期より開始されたため食欲がわかなかったこともひとつの原因であろう。次に院外食に目をむけてみる。術前より好物であったさしみ、軟い肉、そして固いごはんなど自宅より持参する。1口2口手をつけただけで終ってしまった。しかし全体的には $\frac{1}{2}$ ～ $\frac{1}{3}$ ほど摂取した。そこで最中のような甘いものを食べたくなったと患者は不思議がっていた。食欲のないのが元氣をおとさせたようであるが他に症状もなく退院した。

症例2 ○庫○雄 48才♂ 胃潰瘍、胃亜全摘術

良性疾患であり看護者側も安心感をもち接することができた。しかし迷走神経切断術ということで注意深くやゝおそめに経口摂取が開始された。医師との話し合いで良性疾患であり特に異常はない、食べられれば全量摂取可能であると言う。最初の流動食は患者も不安感をみせたため2

分食で $2\frac{1}{2}$ を摂取する、異常がなかったため次からは2分食全量とした。正しい食事時間、内容把握のため記録用紙を渡すように何を摂取しているか、不足しているものはどうかなどその用紙をみてアドバイスできるよう働きかけた。お互いにコミュニケーションをもちながら行った患者であった。術式により摂取時は坐位にて摂取後は右側臥位をとるようにした。副作用もこれといってなく患者自身かなり積極的に栄養状態を考えそのつど高カロリー食品をとるよう又2分食にしても暖めたりさめてしまいとれなければハチミツ、チョコ、クラッカー、アイスクリーム、カステラ、それも栄養師の高いものを他の食品で補うなどこちらで働きかける前に自分で考え出し行い、かえって私達の勉強になった程です。ただ目覚症状が現れなかったにもかかわらず術後14日目の胃液検査15日目のMDLの結果残さがあった。残さ物は青菜であり胃洗浄をするまでにいたったことは残念であった。出される食事はみな摂取可能と思うのが当然であるが、食品の中には、もも、みかん、青菜などつかえやすいものも出てくる。配膳時このような食品は食べさせないように指導した。体重増加もみられ退院まぎわで常食となり非常に喜んで帰った患者であった。年齢が若かったこともプラスされたと思う。

(展開3) 6月10日 今までの実施において反省会をもつ。(1) 1回2分食を徹底させてよかった。(2) 食欲がないという人が多かった。(a) 抗癌剤のため (b) 輸液療法のため (c) 2分食した場合残り半分がさめてしまい食べられない (3) 配膳されてくる食品の中につまりやすい食品がついてきた (4) 患者に記録用紙を渡しメモしてもらったことは実摂取量把握のためにも役立つ不足している分は何らかの方法で補うことができた。

対策 その1 輸液療法について

輸液の開始となる早期あるいは朝食になるべく摂取させ坐位にてもとれるよう注射部位に注意する。日中とれず夜間空腹となった患者には夜間に摂取させる。

その2 さめてしまう場合について摂取方法の工夫、さめてしまいとれない食品はカスで暖める。あたたかい食品を先に摂取し冷たくなってもとれるものは後にする。どうしてもとれなければ他の食品で同カロリー位のものを補う又は間食としてとる。アメ、チョコ、クラッカー、チーズ、ハチミツ、ビスケット。

その3 つまりやすい食品について 給食部栄養士と現状を話す。

その4 栄養状態把握のため体重測定の実施 6月20日 栄養士さんとの話し合いの場をもつ。

(1) 当病院の食事内容をみると夕食になるに従い高カロリーとなるようである。術後の患者は輸液をするため朝食の方がより摂取できるので朝食により高カロリー食とすることはできないだろうか。(2) 夜間摂取する患者もいるため夕食に一品位夜間とれるものをつけてもらえないだろうか。(3) 5分粥か7分粥を摂取する頃は縫合部に狭窄を起す時期である。調理に於ても気を配っているようであるがなお一層味噌汁付け合せ品に青菜、みかん、もも、おひたし、海藻などのつかえやすい食品はさけてほしい。(4) 退院指導はどのようにするか。

症例3 ○田○ 32才 吻合部潰瘍BI法

1度目の手術で吻合部潰瘍をおこし当外科へ入院した時はまだ出血状態のまゝであった。その

後も出血は続き貧血状態であった。テール便等一般状態も悪く血圧は最高血圧80~90である。術後4日目で水分可となった時は「口から取りたい」「食事を食べたい」と空腹感を訴える。経口摂取にあたり医師との話し合いでは再手術のため局所粘膜の損傷をおこしやすい、縫合不全通過障害をおこさぬよう念頭においてほしいと指示あり、最初の流動食は2分食 $\frac{2}{3}$ 摂取と控え目に開始、様子を見て翌日からは2分食全量摂取も大丈夫であろうと思われた。食事摂取と共に記録をつけていた。2分食にてほとんど全量摂取可能であった。空腹感もみられトマトジュース、クッキー、カルピス、或は粥を暖め夜間も好きなものを摂取する。食事段階があがっていくに従い満腹感もみられ夜間はねていた方がいいと言い夜間摂取はとりやめた。摂取後一週間位してから少しでも多めにとると冷汗をかくなどのダンピング症状が現れる。控え目に数回摂取させることにより改善された。その頃胃酸過多による胸やけがするといふ薬が処方された。食事摂取後の臍周囲痛もあったが時間と共に軽減された。食欲は減退せず今なお数回摂取を繰り返し貧血も治り体重は増加しつつある。

〔Ⅲ〕 考察、まとめ

いくつかの症例にあたり食事指導をしてきたが胃切除後の患者においては1日2分食~3分食をとらせた方が胃に負担もいわず合併症予防のためにもよい。では手術後の患者は食欲がないからと言い食べなくてもよいのだろうか。いや体力回復のためにも点滴を減らすためにも食べさせるように働きかけ、早期回復にもっていくよう役立たせるのが看護婦の援助である。スタッフがより多くの話し合いの場をもち、個々の患者に対する看護展開ができて患者とのコミュニケーションをもち、ニードを把握することが可能となる。胃切除という大きな問題と精神的負担に於ても共に考え歩むことができ十分な食生活ができるよう栄養士と看護婦が患者について話す機会をもつことは当然必要となる。

最後に御指導下さった医師に感謝いたします。