

回腸導管術の看護指導及び手順

南6階病棟 発表者 小池正美

藤森ふみ子・山上栄子・青木瑞江・大平綾子
丸山登喜子・朴沢裕子・青木周子・仲田弘美
中村忍・藤原みつる・丸山公子・前田智富美
中村みどり

I はじめに

下部尿路系悪性腫瘍の根治術として、膀胱全摘出術と、それに伴う尿路変更術が行われる。

当院において、これまでは尿管皮膚瘻術が多く行われてきたが、昭和53年4月より初めて腸管を利用した回腸導管術が行われるようになった。

この手術に際して起こり得る問題点を話し合い、検討した上術前・術後の看護の統一をはかり、一貫したレベルで患者の援助を行なえるよう、看護手順及び指導要綱を作り14例に実施しながら改善を加えたので発表する。

II 研究期間

昭和53年4月1日～昭和55年2月29日

III 研究対象

回腸導管術を受けた患者14名

IV 研究方法

手術については、資料A参照

資料A

回腸導管術とは

回腸末端の約10～15cmを空置したものに、両側尿管を吻合し一端は閉鎖、他端は右（左）腹壁に開口させ、尿を体外へ持続的に漏出させる。漏出する尿は、集尿袋で採取する。

回腸導管術による合併症

早期合併症	晚期合併症
縫合部よりの尿漏	開口部周囲皮膚炎
急性腸管閉塞	開口部狭窄
腸管縫合不全	尿管吻合部狭窄
空置回腸の壊死	腎盂腎炎
創感染	結石

教授・医師団との検討会、誌上発表されたものを参考資料として、次のように問題点を抽出した。

1. 手術前の看護手順

- 1) 尿路変更に腸を使う
- 2) 膀胱全摘に伴い、男性では性機能の喪失がある。
- 3) 術前処置

2. 手術後観察要点と看護処置

3. 生活指導

これをもとに、術前・術後の観察の要点、手術及び退院の指導要綱を作成した。

V 実施及び評価

1. 手術前の看護手順

1) 尿路変更について

医師より、手術の必要性と術式について、患者に話される。できるだけ家族といっしょに話を聞いてもらうようにする。同じ手術をした人と、面会の機会がもてれば生活上の問題点を話してもらう。次いで、看護婦が行う事項として、手術について、どのように受けとめているか、話しながら精神面の動揺を観察する。また、集尿袋を実際に見せたり、装着する部位を決めたりする。術前に行われる処置や、食事について、また手術後の入浴方法等について、指導要綱にそって説明する。

2) 性機能の喪失について

なかなか、はっきり観察し得る事項ではないが、精神的打撃は大きいと思われる。A氏(42才)は、「配偶者に申しわけない。」と言い、B氏(58才)は、「生きている価値がない。」等と受けとめていた。

そこで私達は、家族と一緒に話し合う時間を持ってもらう事はどうかと考え、B氏に、2日間の外泊をこゝろみた。外泊の場合は、自殺を防止するために、家に着いたか確認し状況の連絡を受けるようにした。

性的問題は、年齢・生活様式のちがいもあり、患者の心理面まで、くわしく理解することはむずかしいが、ケースケースにより、主治医と共に考えて行きたい。

3) 術前処置

術前処置は、資料Bに基づき実施し、その都度確認する。

回腸を利用するため、腸内容による手術野の汚染・縫合不全・二次感染防止の目的で、主なものは、術前3日目より開始される。

腸内容を最小限にするため、繊維の少ない食事とし、緩下剤と抗生物質を与薬する。

食事については、当院の栄養基準表により経管栄養食・一般流動食・胃特流など、検討した結果、高Cal・高蛋白であり、消化されやすく、腸に残る心配がない等の理由で、特別流動食とし、開始してみたが、見た目が悪い、臭いが気になる、空腹感がある、固形物に慣れた食生活のため味覚に合うかどうか、など問題が予想されたので、一人一人に調査を行なってみる事にした。

資料Cを参照。

その結果、魚やのりの生ぐさみがあり、味に変化がなく、美味しいとは言えない。量には特に問題がないと思われるが、ヨーグルト・氷砂糖・果汁・プリン・ビスケット・カステラ・チーズなど補食を行なった者が4名いることから、患者は補食することにより、ある程度空腹感や味覚を満足させていると考える。口渇や倦怠感があるが体重減少はなく、手術時に腸内容物の残って

資料B

4日前よりのスケジュール表

	処 置	食 事	内 服	備 考
4 日 前	パッチテスト	特別流動食伝票提出	処 方 の 確 認	◦原則として禁煙 ◦患者へのオリエンテーション
3 日 前	朝食前に体重測定	朝より 特別流動食開始	内服開始 (KM・下剤)	◦補食指導
2 日 前	体重測定 パッチテスト判定		便の性状により下剤 の調節	場合によっては中止
前 日	ストーマ位置決定 体重測定 剃毛 入浴 物品確認 夜NE 500ml	欠食伝票提出 補食は12°まで	下剤は必ず服用させる 夜にて内服終了	◦麻酔医オーダーに より処置を行なう。
当 日	体重測定 NE 500ml	朝より絶食		◦麻酔医オーダーに より前投薬行なう。

資料C

種 別	熱 量(kcal)	蛋白質(g)	脂 質(g)	糖 質(g)
特別流動食	1,700	70	50	250
胃 特 流	700	25	30	100
経管栄養C	2,300	85	60	350
一般流動食	750	25	25	100

○特別流動食アンケート結果

対象患者数 8名 回収人数 8名

質 問	解 答			患 者 の 訴 え
	はい	いいえ	未解答	
1. 流動食の臭いは気になりますか	3	4	1	○魚くさい ○のりくさい ○生ぐさい ○軽い香気があれば食べ易い
2. 味はよいですか、おいしいですか	3	5	0	○美味しいとは言えない ○味がうすい ○甘味の少い強い方がよい ○酸味もほしい ○のりをなめているようだ ○どろどろしている ○味の変化がない
3. 3時間以上で空腹を感じましたか	5	3	0	○2～3時間で空腹感じる……………2名 ○1～2時間で空腹感じる……………1名
4. 流動食以外何か食べましたか	4	2	2	ヨーグルト プリン ジュース ビスケット 氷砂糖 ヤクルト 牛乳 果汁チーズ カステラ 炭酸飲料
5. 食事量はいまのままがまんできますか	6	2	0	腹ごたえがない
6. そ の 他	流し込むだけでつらくなる。 薬だと思いがまんした。 どろどろしていやだ。 あきあきした。			

いた者は、14例中1例であった。この1例に関しては、手術前夜に補食していたためである。

以上のことから、特別流動食を選んだことは良かったと考えているが、補食の点で改善してゆく必要があるので、今後栄養室と話し合っていきたい。

下剤については、下痢の激しい場合は2日前より医師と相談の上中止することもあるが、前日には必ず与薬する。

2. 手術後の観察要点と看護処置

手術後観察要点として

- ① 腸管の管理
- ② 呼吸器の管理
- ③ 一般状態の観察
- ④ 食事

については、一般外科的看護に準じて行なう。さらにこの手術においては、次の項目がポイントとなる。

⑤ ドレーン・カテーテル類の管理と安静

まず、自然抜去や、故意による抜去に注意し、固定を工夫する。尿管カテーテルの左右の別、ドレーンの挿入部位の確認を行ない、閉鎖式の精密測量計をつけ、1時間毎の量・性状のチェックを行なう。これらは排液量の減少にしたがい、7～14日位の間徐々に抜去される。軟性のスプリン

トカテールを使用しているため、排尿を促進するためにも抜去や、血尿に注意しながら当日より積極的に体位変換を行なっている。4日目頃より坐位になり食事がとれるようになる。以後はオーダーにより食事させていく。

⑥ ストーマの管理

浮腫や色の観察が容易にできる透明なビニール製のラパックを用いて、尿の流出状態の観察をする。抜糸は、7～14日で行なわれる。その後、集尿袋の装着指導を行なう。

⑦ 創感染の防止

会陰部は排便後清拭・消毒を充分行ない、腹部は尿汚染を防ぐため、サージカドレープ・ノベクタンを使用し尿もれの都度包交する。

⑧ ストーマ周囲のかぶれについて

皮膚の状態を観察し、かぶれの状態により清拭・乾燥はもちろんのこと、赤外線療法や軟膏を使用する。また、集尿袋の穴をストーマの大きさに合わせて貼ったり、カラヤゴムを使用し尿による皮膚の汚染範囲を少なくしている。

以上は、原則として行なっているものであり、創の状態や年齢・身体的問題などにより多少異なる。他の術式よりカテテル・ドレーン類が多いので抜けないように注意しながら、術後合併症予防のために体位変換を行なうなど、早期離床に努めている。

3. 生活指導

退院後の患者との交流会を持ち、情報を収集し、指導要綱を作成した。

ここでは、集尿袋のほりかえの実際についてと、入浴の方法を発表する。

集尿袋のほりかえは、抜糸後指導要綱をみて説明しながら、患者に実際行なってもらう。

① 集尿袋の除去方法

皮膚の損傷を防ぐため、あまり強い力をかけず徐々にはがしていき、接着剤が残っているようなら、ベンチンで拭きとり清拭する。

② 清拭

皮膚をきれいにし、腸粘液やあかをおとす。かぶれている時は、薬を塗布するか30分程日光浴をする。

③ 乾燥

水分や油分をきれいに拭きとる。ドライヤー等で乾かす。皮膚を暖めておくと粘着力が増してもれにくくなる。

④ 装着

一番合った集尿袋を選び立ち膝のまま少し前かがみになり、腹に横じわのあるままで穴の下の方から、しわの方へいせ込むように上の方へ貼っていく。装着面に付いている台紙を利用し貼り始めの位置を決め、マジックで皮膚に印を付けておくと、ピタリと穴の位置が決まる。のりの付いている周囲を2cm程の長さに切った絆創膏で補強する。集尿袋は、身体の中心へ袋の先が来るように貼る。

入浴の方法は

① 集尿袋を付けて入浴する場合

湯舟に入っている時だけ、集尿袋の上から「だて巻き」を使用し、はがれるのを防ぐ。

② 集尿袋を取った場合

手に石けんをつけ、ストーマのまわりを洗う。湯舟の中では、ストーマを手掌で押えて入るとよい。

初めてみる自分のストーマに、とまどいながらも、1日2日と、意欲が出てくるが、あまり尿もれが続くと「死にたくなる。」と言う声もあり、先輩や看護婦の励ましが大きな力となるが、なによりも慣れることが第一である。

なお、指導要綱は以下の通り。

生活のしおり

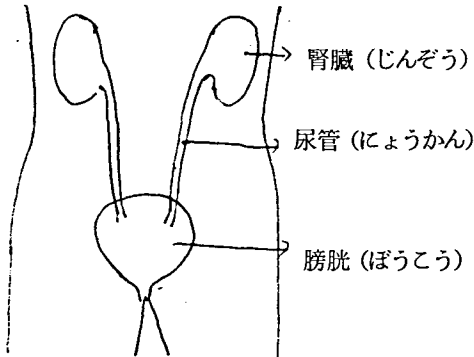
— 回腸導管の手術を受けられる方へ —

手術が、 月 日に決まりました。

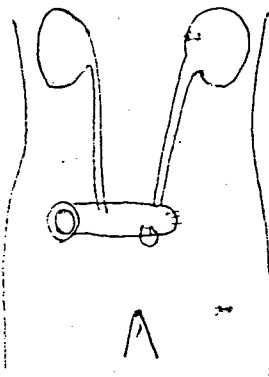
手術を決心するまでには、悩んだり、苦しんだりされたことと思います。

手術後の生活がスムーズに行くように、このしおりをお渡しします。一緒に勉強してゆきましょう。

1. あなたの身体は、手術によって、このように変わります。



今までの尿は、腎臓でつくられ、尿管という細い管(くだ)を通して膀胱にたまり、体外へ排出されました。



手術によって、袋のようにした腸へ、尿管を植えかえるため、尿は、右(左)側の腹部の穴から出るようになります。

腸は、膀胱とちがひ、尿をためておくことができません。常に、尿が流れ出るため、尿を集納する装具が必要となります。

2. 手術にのぞんでどのような準備が必要でしょうか。

スケジュール

- 月 日 朝、食前に体重を測る
朝食後から特別流動食開始
朝食後から薬を飲みはじめる
- 月 日 絆創膏のかぶれの具合をみる

月：日 尿の出る穴の位置を決める
入浴・洗髪・剃毛（おなかのうぶ毛をそる）
夜……浣腸，麻酔医診察
月：日 朝，体重を測る
絶食 浣腸

1) 特別流動食とは

腸の中にできるだけ便が残っていないようにするための消化されやすい食事のことを言います。食べにくいと思いますが，体力をつけておくためにも残さないようにしましょう。

◦給食以外にも くず湯，チーズ，ビスケット，プリン，カステラ，
アイスクリーム，ジュース，豆腐

などはよいですが，空腹が強ければ，看護婦に申し出て下さい。

◦絶対に食べては困るものは

野菜，肉類，魚類，漬物，パン，ごはん，など

給食以外に食べる場合は，月 日のお昼までとして，それ以後は，給食と水やお茶のみにして下さい。

3) 薬について

下剤や，腸の中のばい菌を追い出すための薬を，飲んでもらいます。量が多くて，大変ですが，必ず飲んで下さい。いつもより，便がしなくなったり，おならが出たりしますが，心配ありません。具合の悪くなった方は，看護婦まで申し出て下さい。

4) おなかの穴の位置について

装具の貼りやすいところにマジックで印をつけます。入浴などで，マジックが消えそうな時は，知らせて下さい。

これで手術の準備は完了です。

3. 手術が終わると

水や，食事は，おならが出てからはじまります。2～3日は，痛みでつらいかもしれません。くだが，何本も入っているので不自由ですが，だんだんととれてゆきます。そして，歩けるようになれば自分で装具の貼りかえを，していただくようになります。

1) 装具の貼り方を，一緒に覚えましょう。

- ④ 手順 ① フィンガーブジー
② 清拭
③ 乾燥
④ 装具

⑤ フィンガーブジーとは



絵のように，1 → 2 → 3 → 4 → 5 の順で，腹部の穴に指を入れては，穴の大きさを確かめることです。これは，ほっておくと，穴が段々に小さくなってしまふことがあるのを防ぐためです。最後の太い指で5分程，そのままで拡げます。

㊦ 清拭

皮膚をきれいにします。腸の粘液やあかを落とします。かぶれているときは、薬をつけるか、日光浴をします。(30分程)

薬をつける時は、よく乾かします。

- 油性の薬(エキザルベ)……塗ったあと、しばらくしてから拭き取りましょう。
- パウダー様の薬(カラヤンなど)……パウダーを充分、はらい落としましょう。
- 水性の薬……拭きとらず、そのまま乾かしましょう。

㊧ 乾燥

水分や油気を、きれいに拭きとります。ドライヤー等で乾かして下さい。ドライヤーなどで暖めておくと、粘着力が増してもれにくくなります。

㊨ 装着

あなたに、一番合った装具を退院までに、一緒に決めましょう。

《貼り方》

- 立ちぎのままで、少し前かがみになり、腹に横じわのあるままで、穴の下の方からしわを、穴の方へいせ込むようにあせらずに、上の方へ貼ってゆきます。
- 貼り終わったら、のりのついている周囲を、小さく切った絆創膏で補強して
- 装具は、身体の中心の方へ、袋の先がゆくように貼りましょう。
寝返りが、自由にできます。

4. 退院

2～3ヶ月は、尿がもれてしまい、つらいこともあります。できるだけ早く貼ることを覚えましょう。

5. 日常生活について

1) 入浴

袋をつけたままでもはいれます。装具がはがれてしまうか心配なら、湯ぶねに入っている間だけ装具の上から軽くバンドで押さえましょう。

袋をとったときは、手に石けんをつけて、腸の回りを洗いましょう。湯ぶねの中は、穴を手のひらで押さえ入ります。

腹圧をかけたり、入浴をした時、腸が穴から出てくる場合がありますが、自然にひっこみますので心配ありません。

2) 睡眠

夜間、よく眠れるように、もうひとつ袋をつけるとよいでしょう。また、目覚めた時貼った所をさわってみて、尿がしみているようなら貼り替えましょう。

3) 食事

何を食べても、さしつかえありません。

4) 衣類

着物や洋服は、今まで通りにかわりなく着れますが、下着などを自分で使いやすいように工夫するとよいでしょう。時々、貼ったところと袋に手をあてて、尿のたまりぐあいを調べてみましょう。激しい運動をする時は腹帯などで、装具の固定を工夫しましょう。ただし、穴を長時間押さえることはさけて下さい。

5) 活動

旅行やスポーツも、今までとかわりなくできますので、積極的に行ないましょう。貼り替えを、1～2枚準備しておくで安心です。

わからないことは、いつでも医師、看護婦にお聞き下さい。

信大病院 泌尿器科 0263 - 35 - 4600

VI まとめ

以上のように、看護手順・指導要綱を工夫し検討してきた。まだ、完全ではないが、ある程度レベルの統一した看護が行なえるようになったと思われる。

退院後、3～6カ月毎に定期検診が行なわれるが、その機会を利用し、集尿袋の具合・尿もれ・皮膚かぶれ・入浴・運動・日常生活の様子を聞き相談にのっている。今後も、患者の悩みや工夫した点を教えてもらい改善していきたい。

患者から、「同じ悩みを話し合える場がほしい。」という声が聞かれるが、さまざまな問題があり、友の会をつくることについては、今後の課題としたい。

この研究にあたり御協力下さった方々に感謝いたします。

参考文献

- 楠 隆光：小泌尿器科学，金原出版，1961.
- 市川篤二：泌尿器科手術，金原出版，1966.
- 高井修道：泌尿器科手術前後の管理，金原出版，1971.
- 岡本重礼・高橋シュン編：泌尿器疾患の看護，医学書院
- 臨床看護，へるす出版，1978 Vol 4，No 1，No 3
- 日本看護学会集録，日本看護協会出版，1974，1976，1978.
- 患者給食栄養基準および食糧構成表，信州大学医学部附属病院
- 科学技術庁資源調査会編：日本食品成分表，医歯薬出版
- 和田 攻・上田礼子監訳：臨床看護マニュアル，医学書院
- 根津 進：看護研究の手引き，メヂカルフレンド