

経蝶形骨洞下垂体手術後の看護の一考察

中3階病棟 発表者 一山幸代

下井春枝・梅林しのぶ・白沢潤子・池上美津子
斉藤環美・篠原美代子・百瀬敬子

はじめに

下垂体腺腫は、全脳腫瘍の約10%を占める良性腫瘍である。その治療として、最近マイクロサージャリーの発達により、経蝶形骨洞下垂体手術（以下、経鼻的手術とする）が、多く行われるようになってきた。当科においても、開設以来（S 53年2月20日からS 54年8月31日まで）11例が行われ、これは、全脳腫瘍手術例の13%を占めるに至っている。これに伴い、開頭術とは異った看護が、必要となってきた。今まで（S 54年6月30日現在）に経験した7例をふり返った時、「スタッフ間で一貫した看護が、なされなかった」「同じ問題点が繰返し上げられている」などに気づき、これらの問題を解決し、よりよい看護を行うため経鼻的手術の看護基準、その他を作成し、看護の要点について検討してみたので報告する。

研究方法

- (1) 経鼻的手術を受けた患者を対象に、看護記録からひろい出した問題点をもとにアンケートをとった。
- (2) 看護婦側では、今までの反省及び方針について話し合った。
- (3) 理解を深めるために週1回の勉強会を行ない、また医師より講義を受けた。
- (4) 上記をもとに4症例について、実施、検討した。

結果

患者よりのアンケートについては、看護記録からひろい出した問題点をもとに作成したものであるため、長期安静や鼻腔閉鎖に対する苦痛があげられることを予測していたが、実際には呼吸が苦しかったという声が、最も多く長期安静に対する苦痛をあげた人は少なかった。又看護婦側からは、経鼻的手術の看護基準がなかったり、知識不足から観察事項がバラバラであったり、安静指導が統一できなかったなどがあげられ、スタッフ間の統一を図るため、医師の意見も入れ看護基準を作成した。（参考資料1）それと同時に、患者に対する今までの術前オリエンテーション用紙では、不十分だと気づき、それをもとに経鼻的手術に適したものを作成した。（参考資料2）過去の経験や勉強会から、下垂体腫瘍患者は、糖尿病を合併していることが多く、また術後には、髄膜炎及び尿崩症になる恐れがあり、重篤な状態に陥り、長期の臥床が強いられてしまうことなどを再認識した。

以上のことから、経鼻的手術患者の看護の重要な問題点として、(1)糖尿病を合併していることが多い。(2)髄膜炎のおそれがある。(3)尿崩症になる危険性がある。の3点が上がったので、症例を通し、それらに対し行なった看護の実際をのべる。

〔問題点1〕 糖尿病を合併していることが多い。

a 異常の早期発見と予防

- (1) 経時的に血糖、尿糖、ケトン体のチェックをする。
- (2) 低血糖症状の把握と観察
- (3) 食事摂取の量と時間のチェック

- (4) インシュリン注射は指示どおり正確に行なう。
- b 食事療法が守れるよう指導する。
 - (1) 正しい病識をもつよう援助する。
 - (2) 家族、他患者の指導
- c 感染予防
 - (1) 清潔の保持

問題点1（糖尿病を合併していることが多い）は、多くは内分泌内科で、血糖コントロールされて転科になり、当科で手術に臨むための最終的なチェックが行なわれる。術後は特に、経口開始までの絶食期間から経口開始当初の血糖コントロールへの配慮が必要とされ、血糖、尿糖、ケトン体の経時的チェックをすると同時に、インシュリンを使用するため、低血糖症状を患者とともに理解し、又一定期間、食事摂取量の把握をするために、所定の用紙に記入するよう指導した。その結果、低血糖症状を予測し早期に対処することができた。中には、「手術さえしてしまえば糖尿病は治る」と思い込んでいる患者もいるので、どの程度の病識をもっているのか把握するとともに、術前より正しい指導をすることが必要であった。また患者本人のみでなく、家族、同室者の協力を必要とするため注意書きを作り（参考資料3）、各病室に置き常に目にふれるようにした結果、効果を得た。

〔問題点2〕 髄膜炎を併発するおそれがある。

- a 髄液瘻の予防
 - (1) 安静度の指導
 - (2) 体力の維持
 - (3) 清潔の保持
- b 髄液瘻の早期発見
 - (1) 髄膜刺激症状の理解
 - (2) 発熱、意識障害
 - (3) 鼻漏、後鼻漏の有無と観察

問題点2（髄膜炎を併発するおそれがある）は、経鼻的手術の場合、開頭術によるものと比較して、トルコ鞍への接近が早いことが利点としてあげられるが、その反面、鞍膈膜を破って髄膜炎をひきおこす危険性が大である。そのため髄液瘻の早期発見が重要なポイントとなる。術前より患者に「鼻汁が出る」「のどの奥に何か下がってくる」などを感じた場合は、ただちに知らせるよう指導し、又術後、鼻汁を訴える患者には、テストープを使いリコールの有無を調べると同時に、発熱や髄膜刺激症状（頭痛、項部硬直、ケルニッヒ徴候）の出現などに注意した。予防として、口腔内の清潔に留意し、術前、術後、イソシナーゲルでの合嗽を励行した。また、歯みがきは、術後1週間より開始するが、実際に大人用、幼児用、乳児用のハブラシを渡し、試してもらったところ開口不十分のため、幼児用ハブラシが良いとの答えだった。安静については、便秘時の怒責や、鼻をかむなどをさけるよう指導した。また鼻腔の圧迫ガーゼのために呼吸困難や、口唇の乾燥、口渴、不眠を訴えることがあり、これらの問題に対しては、術前の口呼吸の練習や、リップクリーム、硼砂グリセリンの塗布や、さらにネブライザー、加湿器の併用によって訴えは、少なくなった。

〔問題点3〕 尿崩症になる危険性がある。

- a 尿崩症の徴候の理解と異常時の医師への報告
- b 経時的に水分出納のチェックをする
 - (1) 尿量, 尿比重, 補液量, 経口的水分摂取量
- c 検査データの把握
 - (1) 尿, 血清の電解質, 浸透圧
- d 体重測定

問題点3 (尿崩症になる危険性がある)は手術により,抗利尿ホルモン分泌組織である下垂体後葉系の一時的障害を起した場合,一過性尿崩症になる。このことから水分出納の厳重な管理が必要となる。

当科でも術前より,尿量,尿比重のチェックをして術後の比較の対象とした。特に,術後はチェック表にもとづき,経時的に水分出納のチェックをすると同時に尿崩症の徴候(多尿,尿比重の低下,口渇,全身倦怠感,皮膚乾燥,脱水など)を理解し,観察することにより体液バランスの保持に努めた。

なお尿崩症を合併した場合には,治療が行なわれるに当って,与薬が正しくなされているか否かを確認しなければならない。抗利尿剤として,デスマプレシン,ピトレシンなど使用されるが,その副作用に水中毒があげられる。治療による症状の変化について患者を注意深く観察するとともに,電解質異常などをきたした場合の救急時の対策についても心得ておくことが重要であった。水分摂取の制限をうけ強く口渇を訴える患者には,5mlの水,あるいは,レモン水,番茶などをアイス・キャンディーにし,口の中に含ませることにより,一時的に緩和させることができてよかった。

考 察

これまで開頭手術であったものが,経鼻的に行なわれるようになり,脳への侵襲が,最小限にすみ術後の回復が早く,又頭部に創を作らないという大きな利点をもつが,髄膜炎を併発する可能性が大きい。何ら問題なく順調に経過した患者と比べ運悪く髄膜炎を併発してしまった場合,長期間安静を強いられた患者の苦痛は,はかり知れないものと思う。又尿崩症の併発をきたした患者が,電解質異常などにより,予想以上の悪化状態に陥った場合もあった。以上のことから考えても,合併症の早期発見と予防は,看護上重要なポイントであり,これから起りうる問題を,予測し,それを最小限に食い止めるために,スタッフ全員の細心の観察と,洞察力,相互の協力が,必要となることを痛感した。そして,少しでも知識を高め,よりよい看護ができるよう定期的に,勉強会の機会を,もてたことは,多少なりとも,レベルアップにつながったと思う。しかし,内分泌障害,電解質異常などに対しては,いまだ勉強不足を感じている。又今回の研究に際して参考にと思い行なった,アンケートは,術後一般についてのものであって,3つのポイントに重点をおかずに施行したため,特に糖尿病を合併している患者の療養規制の苦痛などに対する直接の声を把握することができなかった。今後は,術後看護の重要ポイントに基づき看護に欠かすことのできない精神的看護についても,検討していきたい。

おわりに

今回の研究によって得た知識と経験を,日常の看護に活用し,又看護記録の読み返しや患者さんの声をよく聞き,こたえていくよう努めていきたい。

最後に,研究をまとめるにあたり,御指導,御協力くださいました方々に,深く感謝致します。

参考文献

竹内 一 夫 : 下垂体腺腫 標準脳神経外科学 P 153 1979年 医学書院

経鼻的手術後の看護基準

病日	処置状況	安 静	食事(病院食)	清 潔	そ の 他	看護観察の留意点
当日	上層ガーゼ交換	半側臥位可 首を軽く動かす こと可、下を向 かない、四肢の 動きは制限なし	欠 食		ICUへ入室 面会禁止	
1日目	上層ガーゼ交換	ファーラー位可 側臥位可	水分開始 半固形物可 (5分粥)	3%インジガ ーグルで含嗽5 ~6回/日、清 拭、結髪		・経時的観察(チェック用紙による) 意識レベル、瞳孔、バイタルサイン 水分出納、尿比重、尿糖など
2日目	鼻腔圧迫ガーゼ抜去	起 坐 可 要介助→介助不要	(7分粥)		ラ ジ オ 可 (疲労しない 程度)	・髄液漏の有無 ガーゼ汚染程度 鼻漏、後鼻漏の有無 髄膜刺激症状の有無
3・4日目	こめガーゼ交換	起 立 可 車 イ ス 可 (排泄トイレ)	(全 粥)		読 書 可 (短 時 間)	・検査結果の把握 ・脳圧亢進をさける 怒噴をさける(便通の調整) 鼻をすすらない、かまない くしゃみ、咳もなるべくさける 深く頭を下げない 長時間下を向かない
5日目	こめガーゼ交換	歩 行 可 (トイレのみ)	固形物可 (常 食)	洗 髪 可 (ただし、 仰臥位)		
7日目	シリコンプレート抜去 大腿創部抜糸	歩 行 (病棟内)		下顎のみ歯みが き可 洗 面 可	面 会 可 (短時間に制 限する)	・口腔内の清潔
14日目		制 限 な し		入浴、洗髪 歯みがき可		

池田卓也：下垂体腫瘍 脳神経外科の専門看護 P102 1977年 メヂカルブンド社
 安田千代子：多尿 症状別看護計画のための基礎ノート P195 1979年 医学芸術社
 根津進：看護研究の手引 1979年 メヂカルブンド社
 臨牀看護技術 1978年 2月号 P92 メヂカルブンド社
 臨牀看護技術 1979年 1月号 P53 へるす出版
 臨牀看護技術 1979年 3月号 P38 へるす出版

手術を受けられる方へ
(鼻からの下垂体手術)

信州大学医学部附属病院
脳神経外科病棟

殿

あなたの手術は 月 日午前・午後 時 分から行なわれる予定です。

手術の前日まで

- 準備するものは次のとおりです。
 - 必ず準備するもの
△着物2～3枚 △T字帯2～3枚 △タオル3～4枚 △バスタオル3～4枚
△ティッシュペーパー1箱(白)
 - 必要時準備するもの
肌じゅばん, 腰巻, 紙オムツ
- 風邪をひくと手術が延期になることがありますので, 十分注意することが必要です。風邪をひいた面会人は遠慮してもらって下さい。
- 全身麻酔の場合, タバコを吸うことによって, 気管を刺激して咳や痰が多くなり苦しい思いをすることがありますので, できるだけ早くから禁煙した方がいいでしょう。
- 輸血については医師から説明があります。原則として病院で準備します。
- 手術後最も大切なことは, 手術したところへの感染を予防することです。そのために, 手術の2～3日前から口の中を清潔にする目的でインジン液でうがいをさせていただきます。また手術後の面会についても約一週間家族の方小人数に制限します。せっかくお越しいただいても会えませんので, 親類や知人の方に手術前からよく説明して協力していただいで下さい。面会許可の出た場合, 面会時間は午後1時～4時までです。
- 手術前週の土曜日午前中, 集中治療部の受持看護婦が訪問します。この時白のティッシュペーパー1箱とT字帯1枚を預りますのでご用意下さい。

手術前日

- 右側大腿部の毛をそります。頭はそる必要ありませんが, 長髪の方はカットして短目にしましょう。また, 洗髪を念入りにして下さい。
- 入浴, あるいは体を拭いて清潔にします。ひげそり, 爪切り, 女性の方は化粧, マニキュアをおとして下さい。
- 手術後しばらくはベッドの上での生活が必要ですので, 次のことを練習しましょう。
 - ベッド上での尿器, 便器の使用
 - 寝たままでのうがい, 深呼吸, 痰の出し方, ネブライザー
 - また, 鼻からの手術のため口からの呼吸になりますので練習して慣れておきましょう。
 - 午後からはいろいろな処置や麻酔医の訪問などがありますので病室にいて下さい。もしどこかへ行く場合は看護婦室へ声をかけて下さい。
 - 夕食は普通に食べて下さい。その後は飲食物をとらないで下さい。

- ・眠る前、よく眠れるように薬をのみます。

手術当日

- ・朝めざめてからも飲んだり食べたりしないで下さい。
指示によりお薬を少量の水で飲んでいただくこともあります。
- ・洗面時、はみがきを念入りにしイソジン液でよくうがいして口の中をきれいにして下さい。
- ・排尿、排便をすませたら、T字帯をつけ着物に着がえておいて下さい。
場合により浣腸を行います。
- ・化粧はしないで、装身具、時計、メガネ、入れ歯、コンタクトレンズ、お守りなどははずしてなくさないように保管して下さい。
- ・尿量を知るために膀胱内に管を入れます。
- ・手術そのものは、麻酔により苦痛の心配はありません。
- ・手術後は、一晩を集中治療部というところで過ごします。

手術後

- ・手術が終われば、集中治療部の看護婦が手術室に迎えにいき、翌日の午前中までそちらで十分な看護を受けることができます。医師も一人附添っています。
- ・翌日、午前11時頃帰室します。床頭台の上には何も置かないようにし、ベッドの囲いや室内を片づけておいて下さい。
- ・手術後は頻回に目をライトで調べたり、握手や手足の運動、また、さまざまな質問をしますが、患者さんの状態を知るために必要なことですので、めんどくさがらず協力をお願いします。
- ・点滴やその他の注射が行われますが、これは栄養分や水分を補うため及び、傷の治りを早くするために必要なものです。
- ・指示のあるまで水分や食物をとらないで下さい。通常翌日の朝、番茶を飲んでみて嘔気がなければ昼より5分粥がでます。順次、7分粥、全粥とすすみ、5日目頃常食となります。
- ・数日間は食べたものや飲みものの量をメモしておいて下さい。
- ・痛みに対しては必要時、痛み止めを使用します。
- ・尿は、手術後もためて下さい。
- ・回復を早め、いろいろな合併症を予防するため特に注意していただきたいことは、
 - ① 深呼吸、ネブライザー、痰をだすことなど、指示に従ってやって下さい。
 - ② 鼻に力の入ること、例えば鼻をかむ、排便時強くいきむ、頭を深く下げることなどはさけて下さい。
 - ③ 鼻汁が出たり、のどの方に何か下がるようなことがありましたらすぐ知らせて下さい。
 - ④ 術前同様のうがいをたびたび行い（1日5～6回）、口の中を常に清潔にしておいて下さい。
また、歯みがきは下の歯のみ一週間目頃から、二週間目からは普通にみがいてよいです。
 - ⑤ 水分や食事制限のある方は、指示通りに従って下さい。

家族、面会の方もぜひご協力下さい。

以上ですが、おわかりにならない場合や、心配なことがありましたら、医師や看護婦に遠慮なくおたずね下さい。

がんばりましょう！！

参考資料 3

食事療法は、大切な治療です。

茶話会や食物のやりとりは、食事制限をしている患者さんの病気を治すのを遅らせます。
また、見ているだけでも辛いものです。

皆で思いやって早く元気になるように、御協力をお願いします。