

放射性潰瘍を持った重症患者の安静保持の一考案

中6階病棟 発表者 野田 秀子

上 条 サワミ・小 松 英子・赤 羽 千 春・百 瀬 香絵子

吉 村 照 ・伊 藤 広 子・風 巻 美栄子・大 沢 まさ子

清 野 洋 子・上 条 八重子・宮 沢 はる子・小 林 鈴 枝(外来)

看護研究期間 s 5 1. 1 1 5 ~ s 5 1. 2 8

I はじめに

乳房切断術後の予防照射、治療照射の多くは電子線が使われているわけですが、皮膚反応は、超硬 X 線に比べ、かなり強く現れます。広範囲な放射性潰瘍の為の疼痛、さらに真菌性肺炎を合併した、重篤な患者に対して安静を保持する為の一考案として着物を工夫してみました。

II 患者紹介

○ 川 ○ ○ 子 45才 女性 主婦

〔疾患名〕 左乳癌 皮膚転移 真菌性肺炎

〔主訴〕 照射野疼痛 咳嗽喀痰が多い 呼吸困難 食欲不振 不眠 倦怠感

〔性格〕 忍耐強い 遠慮深い

〔現病歴〕

s 4 9. 1 1 左乳房に腫瘤を自覚する。

s 5 0. 1. 1 4 N 病院を受診。左乳癌と診断される。

1. 2 8 左乳房切断術並びに左腋窩リンパ節廓清術施行

1. 2 9 化学療法 (FAMT 5回)

3. 1 4 左鎖骨窩 5000R 33回 $T_0 I_0 C_0^{60}$

4. 6 傍胸骨 5000R 33回 $T_0 I_0 C_0^{60}$

4月中旬 N 病院を退院する。

6月 手術創横に小豆大腫瘤を自覚する。

6. 2 0 ~ 7. 3 1 胸壁 6000R 42回 $T_0 J_0 C_0^{60}$

5. 8 左鎖骨下に発赤腫脹。転移によるものと診断され、N病院より紹介となり、電子線照射目的にて当院受診する。

8. 2 8 ~ 9. 2 2 (前半外来にて)

I 胸壁、鎖骨上下窩 3300R 26回 電子線

II 胸骨部 3300R 26回 電子線

9. 1 4 当科入院。反応が強いため I、II は中止となる。

9. 2 3 ~ 1 0. 2 4

III 左前胸部 4400R 31回 電子線

IV 左側胸部上 5500R 31回 電子線

V	左側胸部下	5500R	31回	電子線
VI	左上腕外側	4400R	31回	電子線
VII	左上腕内側	4400R	31回	電子線

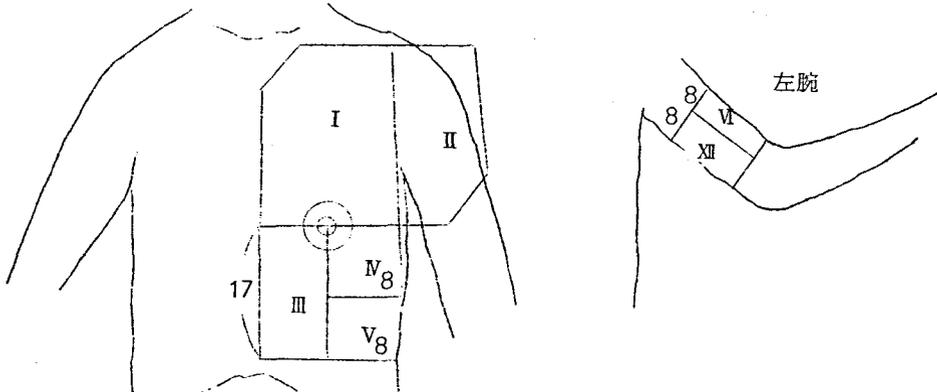
9.29 照射野外に皮膚転移の疑いがある。

10.28~11.18

X	右腋窩	1250R	8回	電子線
VIII	胸壁右上	3000R	22回	電子線
K	胸壁正中	3000R	22回	電子線

50.11.5~11.20

X'	右腋窩	2200R	16回	超硬X線
----	-----	-------	-----	------



皮膚転移により、皮膚線量の多い電子線照射の為に皮膚は、ピラン、潰瘍形成し、11月~12月血小板減少による紫斑病症状が現われ、新鮮血200mlを11本輸血した。

男性ホルモン製剤のテストノンの筋注からか、特に顔面、背部にアクネ様瘡疹が広がり清拭、軟膏処置が始まった。

全身状態が悪化している上、創部の湿性部分にカンジダの感染を起し、創部の真菌が、経口感染により、肺炎を起したと考えられ、呼吸困難が現われた。

酸素カヌーラの使用、フェイス TENT の使用から、ついには酸素 TENT を使用する迄に悪化した。この間にも、皮膚転移に対しては、5Fu 軟膏の塗布、ビンパニールの筋注が続けられた。

III 問題点

1. 肺炎を合併しているので、絶対安静が必要である。
 - (1) ガーゼ交換時、体動が多い。
 - (2) 更衣が頻回である。(浸出液多量の為)
2. 酸素 TENT を使用している。
 - (1) 不安が強い。
3. 創部痛が強度である。
 - (1) 浸出液が多い。

(2) 咳嗽が多い。(創に響く)

(3) 遠慮をする

4. 一般状態が悪化している。

(1) 血液状態が悪い。

(2) 食事が経口摂取できない。

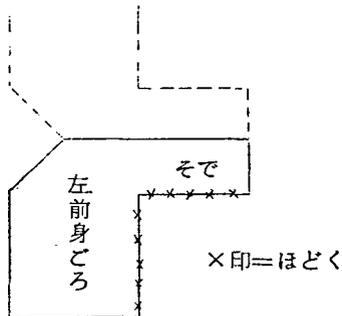
咳嗽、食欲不振、嘔気等の為

IV 看護計画 (問題点(1)について)

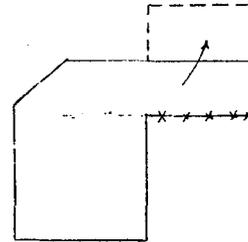
健康の段階 B 健康障害の急性期又は初期の人

上位目標への優先度	上位目標への手段	具体的な行動
B-(2) 悪化させない	(1) 絶対安静	(1)-1 ベット上排泄をさせる -2 包交の際 体をささえる 左腕をささえる 着物を工夫する -3 ネブライザーの介助 -4 洗面の介助 -5 食事の介助 -6 咳止めを投与する

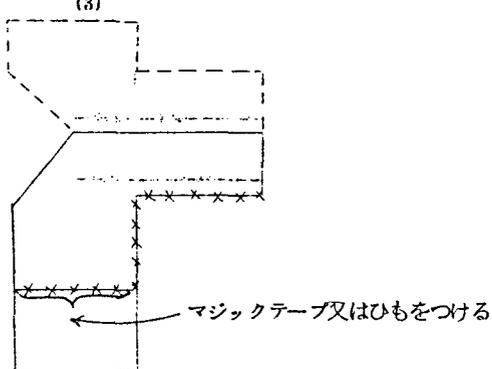
(1)



(2)



(3)



V 実施と評価

1. 問題点の看護計画について行います。

浸出液が多量にあり、2～3回/1日 のガーゼ交換を必要とし、そのたびの着物の着脱と、左上肢が腫脹している為、腕をぬくの困難を様し、安静を妨げるので、又背部にも創があり右側臥位をとらねばならない状態であり、次の着物が考えられた。

(1) 創部側のたもとと脇をあける。

しかし、創部は、胸部、腕なので、スソの方迄開く必要はないので、(2)を考えた。

(2)は、たもとのみ開閉自由にする。腕の包交は、容易になったが、胸部の時は、前身ごろを全て開くことになり、不必要な露出がある為適当でなかった。

(3)は、創部側の前身ごろを $\frac{1}{2}$ の辺で切り、身ごろ、上 $\frac{1}{2}$ とたもとを、ほどき、ひも又はマジックテープをつける。

これだけでは、すき間ができ、寒いので、15cm巾の右半分に切った、下の前身ごろにつけた。

すき間もなくなり、暖かになった。

現在、患者は(3)を使用している。

処置用タオルについて

疼痛によるキシロカインスプレーの散布

頻回なガーゼ交換のために安静が保てない為、少しでも、浸出液を吸収させる為、タオルを使った。普通サイズのタオルを毎回3枚づつオートクレーブに出し、創部の消毒後、ガーゼを6～12枚当てた上にタオル、その上に胸帯で固定した。左上肢はガーゼの上から巻いてみた。浸出液は着物までしみる事なく、更衣回数を減らす事ができ安静につながった。

VI おわりに

着物の工夫、処置用タオルの使用により、患者さんも喜んで下さり、安静、苦痛の緩和は達成されました。

比較的予後の良いと言われている乳癌の患者の退院後の生活指導に、乳房切断術後の放射線治療による傷つきやすい皮膚を保護し、かつ美容上から、胸帯やブラジャーの工夫等、今後も追求して行きたいと思います。

参考文献は略します。