

第一外科

閉塞性黄疽の外科的治療を受けた患者への援助

発表者 遠藤 みよし
第一外科

〔発表順序〕

- 1 はじめに
- 2 ケース紹介
- 3 看護
- 4 考察

1. はじめに

最近当外科における肝、胆道系、隣疾患をもつ入院患者の約半数が悪性腫瘍等による閉塞性黄疽の患者で占められている。本疾患は肝細胞を直接、間接に障害される為全身障害が著しくなり黄疽の継続は極めて短期間のうちに重篤な結果を招く為なるべく早期に胆汁の流出を計る外科的治療が行われるようになってきた。枯息的治療ではあるが脱黄疽した患者の延命は期待出来、患者自身もある時期は快方への喜びも味わい家庭生活へ戻る人もいる。そしてこの疾患をもつ患者の術前術後には一連の共通性があることを感じ術後管理を主として援助方法をまとめてみた。

2. ケース紹介

ケース1

氏名 K・K 64才 ♂ 隣頭部癌

S49年3月20日食欲不振、倦怠感、尿の濃染右上腹部痛出現し、4月9日発熱、13日黄疽出現、灰白色便となり某院入院。その後当院第2内科へ転院し5月7日当科転科。入院時黄疽強度、総ビリルビン19.5 mg/dl、アルカリフォスファターゼ87.5単位、熱感(+)、夜間腹痛激しくあり。5月10日総胆管12指腸吻合術、外胆汁瘻造設術施行。術後2週目頃まで時々熱発したが徐々に症状消失する。7週目に外瘻除去し特変なく8週目に退院する。

ケース2

氏名 G・M 62才 ♂ 隣癌

S49年2月上旬上腹部痛、心窩部痛出現。黄胆出現し5月31日某院入院し6月12日当科へ入院。入院時、心窩部痛、胸のつかえ感、黄胆強度、総ビリルビン28.5 mg/dl、アルカリフォスファターゼ170単位。6月13日経皮的胆管造影施行ドレナージのまま。6月14日胆のう空腸吻合、胃空腸吻合、ブラウン吻合術施行。術後黄疽は徐々に消失す

るもその後の症状の改善みられず、腹水も貯留し腹満強度、食欲不振のいそ激しく一般状態も不良になり重症患者として現在に至っている。

3. 看 護

○いとぐち

診断がついて手術になる頃には非常に全身状態が悪くなっている事が多く、低いリスクで手術に臨むことが多い。全身状態が非常に悪い時には外瘻造設だけにとどめる事もあるが内瘻および外瘻を造設して閉塞性黄疸をまず軽減することが一次的に行われ、その後は状態により根治手術を行なう。術後看護は一般開腹術の看護に順じてなされるが胆汁外瘻が挿入されているため特有な問題を生じる。

○問題点

1. 胆汁外瘻が挿入されている。
2. 感染しやすい。
3. 消化液の体外排泄によっておこる各種症状がある。
4. 皮膚の清潔が保持しにくい。
5. 精神的不安が強い。

○目 標

術後の舌痛を少しでも軽減させ快復する意欲を最後までもち続けられるよう励まし日常生活を送らせる。

○実際の看護

問題点1.に対して

手術室から帰室後ドレーンの固定状態を確認し直ちにチューブを開口し接続管をつけ留置する。接続チューブは点滴セットを使用しうけびんは点滴終了後の清潔な空びんを使用している。接続ドレーンの長さは体位交換時のゆとりを入れ約1.5m位にしている。仰臥位又は右側臥位をとる時にはドレーンが長すぎてたるんだり、ドレーンの先端が排液面についてしまったりで流出が悪くしたり不潔になりやすい為ドレーンを絆創膏で固定し逆行性感染の予防につとめる。胆汁は毎日の排出量性状、色を観察記録し早朝処理する。逆行性感染予防の為滅菌ハルンバックの使用を試みはじめているが清潔で見た感じはよいが排出量に比べ大きすぎる為もう少し工夫が必要である。歩行時にはチューブをクレンメで止め逆流を防止しチューブの先に清潔なナイロンの袋をつけチューブに重みがかからないように安全ピン又はひもで衣類に固定させ、チューブが抜ける心配のないよう指導している。

問題点2.に対して

感染の原因としては

- ① 外瘻が挿入されているため
- ② 外瘻が血液や異物などによりつまり流出が悪くなり胆汁がうっ滞するため
- ③ ドレーンの不潔による逆行性感染

④ 全身の抵抗力が弱まっていることなどが考えられる。

また腸ぜん動が活発になると胆管空腸吻合をしている時には大腸菌などにより肝内外胆管への上行感染をおこすことが多い。感染により殆どの患者が 38°C ～ 40°C の熱発を繰り返す。激しい悪寒、戦りつがはじまり熱発し解熱剤使用によりマトレスまで湿るほどの多量の発汗がありそして一応解熱するがこのような症状を時々くり返し体力の消耗がはなはだしい。予防的治療処置としては外瘻洗浄が行われる。抗性物質入りの生理食塩液で洗浄後、抗性物質を注入し30分位外瘻を閉鎖する。操作は無菌的に行われる。

悪寒せんりつの場合には熱傷しないように湯たんぽを2～3個使用したり、電気毛布を使用するなどして医師の指示をうけ、解熱剤、強心剤など使用し発汗がおさまったところで熱い湯でさっと清拭し更衣させ気分をさっぱりさせるようにしている。その他包交時は無菌的操作で行なうことと外胆汁瘻の処理を清潔にするよう注意している。

問題点3.に対して

外瘻から殆どの胆汁は体外へ排出されてしまうので胆汁に含まれる電解質特にNa、Kなどを失ない血中のNa、Kが低下する。そのため倦怠感や意識障害、痙攣、嘔吐など種々の症状があらわれる。胆汁の排出量、尿量などにより治療方針が決められるので重要である。術後の電解質は定期的に検査され補液が指示されるので検査結果は速かに医師に報告し指示を得るようにしている。K、 Cl を混入した補液は血管痛を訴える人も多いので速さをゆっくりして温湿布することにより疼痛の程度を軽減している。経口摂取については排ガスがあれば水分摂取が許可され流動食から順次あげられていくが胆汁が体外へ出されているため脂肪の消化が防げられるので脂質を制限した肝臓食が与えられる。下痢、便秘、食欲不振、嘔気腹部膨満など消化器症状を訴える人が多いがこれらに対しては対症看護を行なっている。

問題点4.に対して

外瘻の周囲から漏れる胆汁は皮膚をびらんさせるのでチューブのまわりのガーゼは毎日交換し清潔にしている。また創滲出の多い場合は頻回にガーゼ交換を行なう。外瘻が挿入されている場合は入浴が出来ないので全身清拭部分清拭にたよる他ない。しかし体力がついてくれば風呂場で部分浴をさせたりしている。多くの場合が内外瘻造設しており退院する頃には外瘻が抜去され内瘻だけに切りかえられるので入浴は自由に出来るようになる。しかし生涯外瘻を入れる人もあり場合により、外瘻をクレンメで止めナイロンでおおい皮膚にぴったり絆創膏をはりつけて入浴させる例もある。

問題点5.に対して

疼痛、発熱、黄疸、灰白色便、ビリルビン尿と患者自身はつきり異常とわかる症状が多い。またまわりの患者と自分とを比較してみても重症だと感ずる。そしてこのような状態で麻酔や手術に耐えられるかどうか、術後経過など死に直結するいろいろな不安感を持っている。反面、手術すればこの苦痛を除くことが出来るのではないかと手術に対する期待も大きい。ケース1のK・Kさんは術前疼痛にひどく悩まされ熱発し夜廻っていくとヒイヒイと男

泣きに泣いていたこともあったが術後うそのように疼痛もなくなり、日増しに黄疸もきえて術前には全く食欲もなかったのに食欲も出て見違えるようになった。外胆汁瘻からの流出状態にも神経質になるほど気をくばり量が多い少ないで一喜一憂している。症状が改善されるのを自分の目と体で確かめ他人もよくなったと認め、私達も共に喜び励ました。患者さんは1つ1つの症状に非常に敏感になっている為患者さんの前では不安を増強するような言動を慎まねばならない。外瘻が入っていることはどうしても体動が制限され術後の体位1つとるにしても夜眠る時も抜けはしないか折れまがってはいないか、圧迫してはいないかなどと不安である。しかし病気を治療するのに大切な管であることを自分でも理解し体の一部であると思ひ大切にしている様子がどの人にもうかがえた。

5. 考 察

患者を身体的、精神的に麻酔や手術の衝げきに耐えられる最良の状態です手術に臨ませることが術中術後におこりうる危険を最小限にし術後経過を順調にすごすことへとつながる。

しかし悪性腫瘍による閉塞性黄疸患者には診断がつく頃には非常に全身状態が悪く黄疸、貧血出血傾向、肝機能、腎機能、心機能障害、疼痛、消化器症状など出現している。したがって低いリスクで手術に臨むことが多い。術前検査においても危険性を伴うものも多い。また診断がつけばなるべく早期に胆汁瘻を造設するため入院又は転科してまもなく手術の運びとなるため患者とスタッフの人間関係が十分になされず手術にのぞむことが多い。いろいろな問題をのりこえ術後は症状が改善され希望がいくらかでももてるよう患者、家族、看護婦いったいとなつてはげまし喜びあり。しかし中にはあまり状態が改善されことなく悲しい死の転帰をとる人も数多い。そのような人に対して最後まで闘病意欲をもたせることは非常にむずかしい。医師、看護婦、家族とコミュニケーションを密にして意見を合わせておき患者に不審感を与えないようにつとめ少しでも苦痛を軽減させるようつとめている。