

胸郭成形術看護の一症例

発表者 倉科百合子

結核一同

今まで内科系だけの結核病棟であったが、昨年9月より看護系の独立の運びとなり、外科系の患者も含まれるようになった。肺結核の外科的療法は、化学療法が効果を奏するようになった現在症例も少なく貴重な経験としてとりくみました。

患者紹介

○沢○代 36才 女

職業 ホステス

手術に至るまでの経過

昭和43年9月頃風邪ひきの症状があり次第に喘息様の発作をおこすようになった。某病院にて治療をし咳嗽のみが残る。昭和44年4月23日当院第2内科受診、肺結核と診断され4月30日より昭和45年4月29日まで結核病棟へ入院、SM・PAS・INAHの治療をうけた。退院時左上肺野に割合壁の薄い閉鎖性空洞が残存していた。退院後外来へ週2回通院を続けていたが、経済上の問題などがあり生活が不規則となり、体重減少10Kg、血沈1時間値100mmと亢進、白血球12100となった。胸部X-Pには変化は認められなかったが、昭和46年5月8日再度結核病棟に入院して、SM・PAS・INAHの普通3者治療、ひき続き、KM・EB INAHの治療をうけた。結核菌は、初回入院時ガフキー4号、5月末にガフキー3号、6月以後排菌はなく病巣治癒状態にほとんど変化みられず、化学療法の限界ということで、昭和47年3月第2外科へ転科、胸郭成形術をうけるはこびとなる。

術前の看護計画と実施

1. 手術に対する気持を整える

- A 患者へのオリエンテーション
- B 手術への不安感の除去
- C 身体の清潔を保つ

A1. この手術はどんな手術か、根治手術でなく術後萎縮した病巣が残り、治癒しやすい状態に変化され、治療への第一歩である、ということを中心に説明する。

1. 着衣の準備

着物 患側の袖下，脇を $\frac{1}{2}$ 程ときスナップをつける。

1. 胸帯 丁字帯各2組以上

1. 術後絶対安静になるので床上排泄の練習する（蓄尿の必要性並び留置尿について説明する）

1. O₂ 吸入や吸引器等について

1. 覚醒後深呼吸をし痰を喀出するようにつとめる方法。

1. 上肢の挙上練習を術後2日目頃よりはじめる。

1. 食事については 当日絶食 術後1日～2日流動食 3日3分粥 4日全粥 5日常食

1. 内服薬 抗結核剤正確に服用続ける

2. 手術直前の準備（確認事項）

1. 患者オリエンテーション

1. 輸血の確保状況

1. 食事伝票

1. 清拭 剃毛

1. 緊急薬品 救急トレイ

1. O₂ 吸入 吸引器

1. 導尿トレイ バルンカテーター 蓄尿

1. 創口トレイ

1. 患者送票（手術部へ）

問題点 不安除去

① 輸血用の血液が都合つかない。

② 付添に母親がきまっているが軽度の難聴があり心配である。

カンファレンスをもちながらAの項目にそって実施し，①では保存血が使える話し。関係部連絡。②では看護婦がみまわり援助をしますから心配ないことを理解させる。手術に対しては治癒に期待が大きい。

2について，項目にそって実施し前夜は熟睡できるよう配慮した。

術後の看護計画と実施

病巣部を切除する肺切除と異なり，術後萎縮した病巣が残り治癒し易い状態に変化され，治療への第1歩であることを念頭におき，患者によく説明し納得させる。

1. ショックや窒息を予防し一般状態の観察により異常の早期発見につとめる。

2. 病巣肺の虚脱を助成する。

3. 苦痛の緩和をはかる。
4. 合併症の予防をする。
5. 体力の早期回復をはかり胸椎の彎曲を防ぎ姿勢の矯正につとめる。

A 4月13日 第1次胸郭成形術施行

左第1～4肋骨の切除

全身麻酔

手術所要時間 3時間40分

手術体位。右側臥位

手術中の一般状態 呼吸脈拍に異常なし。血圧低下があり、ソルコーテフを使用

手術所見 第2肋骨下に径約5cmの病巣を触知できた

出血量 1200g

看護の実際

病室時の状態

血圧92/70mmHg(術前は110/60mmHg) 脈拍90回やや微弱 不整はなし 呼吸24回
覚醒状態呼べば答えるがすぐうとうと眠ってしまう。創部より浸出出血なし 点滴中 ソルピ
ットハルトマン液右前腕部をエラスター針使用している。シーネにて固定。

留置カテーテル(バルンカテーテル使用) 24時間後に抜去。

血圧 脈拍 呼吸は30～60分毎に測定、観察。体温は1週間4検温。

術後のベットはスプリングのない堅めのマットレスを用い、患部に砂のう2Kg15時間のせた。

(虚脱助成のため)以後は1Kgとし70時間後に除去した。痰の咯出には創部を手でおさえ容
易に咯出できるよう援助し、肺の合併症の予防をする。尿は蓄尿1200cc平均。疼痛時、
オピスタン+アタラックスP25mgの指示があり、7時間後に施行した。

問題点

1. 虚脱のための呼吸困難が出現した
2. 代償性の頻脈の出現
3. 手術中の体位から頸部肩甲部痛が出現
4. 下痢をおこした
5. 離床が遅れた
6. 精神不安定状態となった

対策

- 1.について 深呼吸をするよう指導。医師の指示にて酸素吸入3ℓ開始。80時間後に中止して

いる。

2.について 術後24時間に144回となった。不整なし。ジギラノーゲンCの点滴が開始となる。第2時手術時の予防のため、経口的にジギトキシンの投与が14日目より開始された。4日目に120前後、5日目に90前後となる。ジギトキシンの副作用はみられなかった。蓄尿もジギトキシンの投与中は実施している。

3.について 手術中同一体位だったため、頸部肩甲部痛の出現あり、ヘルペックスの湿布、マッサージなど行う。

4.について 食事は予定どおりにすすめられた。ほとんど全量摂取。間食もして順調であったが13日目に下痢が始まる。原因は前日摂取した冷凍もちの影響か、抗生剤の副作用の何れか考えられた。全粥とし消化をたすける。もちなど消化の悪いもの、刺激の強いものなどを制限するよう指導実行する。薬はオピウムを3日間投与し下痢が止った。体力の回復維持には影響は少なかったと思われる。

5.について 術中の出血量が多かったことと、病巣が残っていることが理由で体動は2日間位は少くし。側臥位は3日目とする。食事も自分で出来るようにした。起坐は6日目、ベットのまわりに立つのは7日目。歩行開始は10日目からであった。上肢の運動ははじめ看護婦がついて行ない術後10日目頃に1人で充分挙上できるようになった。慎重に行なったため眩暈、ふらつき、呼吸困難などなかった。

6.について 会話の内容は母や弟の話が主であったが、原因として1回目の手術が本人が考えたより大変だったため、2回目に対する不安感があったのではないかと考えられる。出来るだけ話相手になってあげる。気分転換を考え車椅子にて外の景色を眺めたり、鉢植について話をする。

B 5月1日 第2次胸郭成形術施行

左第4.5肋骨の切除

全身麻酔

手術所要時間 2時間

手術中の体位 右側臥位

出血量 600ㄉ

一般状態 異常なし

看護計画は第1次に準じたが、以下の3項目をつけ加えた。

1. 精神状態の安定につとめる
2. 個室が使用できなかったための工夫

3. 頻脈の観察とジギトキシン投与の副作用の観察

看護の実際

入室時の状態

血圧118/76 mmHg 脈拍102回不整なし 呼吸20回 麻酔覚醒状態完全であり、ソルビットハルトマン液点滴中。留置カテーテル使用し24時間後に抜去。口渴を訴えぬれガーゼ、含嗽、口唇を湿めらす等で緩和。虚脱助成のための砂のうは使用せず、異常呼吸はみられなかった。酸素吸入は医師の指示にて36時間後に中止。歩行開始は8日目。訴えは1回目より少なく、精神不安定状態も第1次の方法で続けていたためと体力の回復に伴い、又次に手術がないということで安定する。

問題点

1. 膀胱炎の併発
2. 頻脈が再び始まった
3. 化学療法を不規則にしていた
4. 個室の使用が出来なかった

対策

- 1.について 8日目に膀胱炎を併発。歩行はトイレのみとし保温・水分の多量摂取で自覚症状はなくなった。
- 2.について 1日目より120回前後、5日目110回前後、19日目90回前後となる。ジギトキシン投与は1ヶ月以上続いているが副作用はみられなかった。
- 3.について 化学療法を正確に実施する必要性を手術前に説明してあったにもかかわらず、手術後治癒したと思い、又消化剤が混じていてはきけがするなどの理由で不規則な内服をしていた再度治療の重要性を説明し、現在は正確に服用している。
- 4.について ベットの位置はロッカー側のはじめにし、処置もしやすく他の患者の安静を保てるように配慮した。又物音とか刺激を少なくするよう火気のないよう協力を得た。

今後の看護計画

1. 化学療法が正確にできるようにする
2. 再発予防し、社会復帰にもっていく
はじめて肺結核の外科的療法の看護を経験して次のようなことを感じた。
 1. 外科的処置に不慣れであった。
 1. 術前オリエンテーションが不十分であった。
 1. 抗結核剤を確実に服用するよう、もっとわかりやすく説明し納得させるべきだった。今後再発予防に留意し社会復帰という大きな課題が残されているが、この症例を参考に更に精進し患者が安心して治療をうけられるように努力したいと思う。