

第二外科

胃切除術を受ける患者看護の一例

発表者 藤川 雅代

第二外科一同

日本人の癌の中で胃癌は最も多く、男女共第一位を占め男の癌の約60%、女の癌の40%は胃癌である。現在当科に於ける一般外科入院患者の約60%が胃、十二指腸潰瘍及び癌として胃切除術を受けている。

そこでこれらの胃切除術を受けている患者に対する日常の看護行為の再確認の為にこのテーマに取り組みました。

患者紹介

63才 男性 職業 農業

住 所・松本市

病 名・胃 癌

入院期間 46年2月15日 ～ 46年3月18日

現 病 歴 昨年2月頃より食後あるいは空腹時に心窩部痛あるも放置していた。

以後次第に症状が増強して来た為、本年1月下旬某院受診、胃透視の結果胃癌として紹介され、46年2月4日当科外来受診、2月15日、入院となる。

現 症 状 胃痛(+) 空腹時あるいは食後、心窩部痛(+) 時々嘔気出現する。
食欲不振(-)

既 住 歴 20才頃心臓弁膜症にて2年間位薬を服用していた。

60才頃動脈硬化症発症、現在まで通院治療を受けていた。

家 族 歴 母親・髄膜炎にて53才死亡

父親・73才老衰

同胞10名 内2名結核者、胃癌1名、自殺者1名

子供4人 皆健在

妻56才健在

性 格 温好で人当たりが良い

入院時特記事項・軽度の難聴あり

BD 160～110 mmHg. 体重 58Kg

食餌は常食を摂取出来る。

生卵によるアレルギー（皮ふ発疹）あり、

2月14日頃より発疹みられる。

薬物アレルギーは特にない。

看護計画（表-I参照）

【表-I】	I 入院時看護計画
	II 術前看護計画
	III 術後看護計画（排ガスあるまで）
	IV 回復期看護計画
	1 第一次回復期
	2 第二次回復期
	3 第三次回復期

I 入院時看護計画とその実際

- 1 疾病による症状ある為食餌摂取状況の観察を行う。
- 2 検査及び手術に対する不安の除去
- 3 心疾患、動脈硬化症の既往歴ある為一般状態の観察を行う。
- 4 難聴の為分かり易く説明する。

その実際として配膳、下膳を行い、摂取量、内容の観察に努めた。

心疾患等の既往に対しては、血圧測定、EKG上では特に異常は認められなかった。

II 術前看護計画

- 1 本人及び家族に対する不安の軽減に努める。
- 2 身体の保清に努める。
- 3 必要物品及び手術に対するオリエンテーションをする。
- 4 ベッド上での排泄、深呼吸、痰の咯出訓練をさせる。

III 術直後看護計画（排ガスがみられるまで）

- 1 一般状態の観察による異常の早期発見につとめる。

動脈硬化症があるので特に血圧に注意する。その他観察の着眼点は出血、疼痛、ショック、

気道閉塞、術後不快症状の有無等。

- 2 合併症の予防
- 3 家族に対するオリエンテーション
- 4 術後約束処置の励行

2月22日手術施行 全身麻酔、手術時間3時間

手術所見は、大彎前後壁にかけて鴛卵大の癌腫あり、胃2/3切除、ビルロートⅡ法施行。
尚周囲のリンパ腺腫脹著明であるにもかかわらず、リンパ節郭清不能であった。肝臓への転移は認められなかった。

看護の実際

帰室時状態、BD 104 ~ 64 mmHg 脈84回 呼吸24回 酸素2ℓ鼻腔ゾンデにて施行、脈拍緊張良好、不整(-) 顔色正常、呼吸規則的、時々うなっているも、半覚醒状態である。創よりの浸出しなし。

点滴中にてシイネ固定する。胃ゾンデ留置されているも2時間後に抜去される。

BD Puls Rは1時間~2時間毎に測定。

- ・疼痛時 ①ソセゴン15mg+アタラックスP50mg ②オピスタン35mgの指示に従い施行。第一回は帰室後5時間目に疼痛と息苦しさ訴え施行している。
- ・自尿は術後8時間後にあり以後水分の出納の関係を見る為尿測する。
- ・深呼吸は覚醒直後より患者に接する都度行なわせた。
- ・体位交換は翌朝よりした。
- ・含嗽は意識鮮明した時点より施行。
- ・嘔気、腹満、嘔気ある時はバックレストを使用する。

術後5時間後頃より嘔気訴え始め、胃吸引施行(125ccコーヒー残渣様物を吸引)

- ・その他、時間的約束処置、例えば
ワゴスチグミン注射等の実行

以上の経過をもつて術後3日目、午前9時頃排ガスあり、食餌摂取の段階となる。

N 回復期看護計画

- 1 体力の回復に努める。
- 2 合併症の予防に努める。
 - ・具体策として食餌は6回食とし摂取量を決めてやる。又、食餌摂取量と術後胃腸症状の異常の早期発見の為に食餌摂取表を用いた。

表Ⅱ

食 餌 摂 取 表

術式

	歴 日				
	術 後 日				
	食 餌 箋				
	摂 取 時 間				
食 餌 摂 取 量	8 : 00				
	10 : 00				
	12 : 00				
	14 : 00				
	17 : 00				
	20 : 00				
	胃 症 状	嘔 気			
胸 焼 け					
悪 心 嘔 吐					
胃 停 滯 感					
空 腹 感					

(a) 回復期第一次看護

術後9日目に次のような問題点が生じた。

問 題 点

- (1) 全部抜糸後一針表皮のみ開し漿液性の浸出液がある。
- (2) 低蛋白血症がある。
- (3) 食欲があり空腹感がある。

看 護 計 画

- (1) 創への感染予防
- (2) 過度の腹圧防止

状況に応じ便意ある時浣腸

動勢に注意する。

(3) 食餌摂取量と内容の充実を計かる

食餌摂取量を増やす

食餌箋をあげる

副食のカロリー計算施行

その実際

創からの浸出の有無と性状を観察し1日1回その他は浸出多き時ガーゼ交換を施行した。術後15日目に創へガーゼドレーン挿入し、浸出をうながした。

抗生物質としてシレラールが投与された。

腹圧防止には排便困難時GEを施行すると同時にトイレ歩行禁止(1日のみ)排便はベットサイドにて施行した。

翌日より排尿時のみトイレ歩行許可する、食餌に関しては、摂取量を増やし蛋白源の多い食品を選択的に摂取させ、食餌箋を常食に近づける。

(b) 回復期第二次看護

術後16日目に於ける問題点

問題点

- (1) 創が治癒しにくい
- (2) 自然排便がない
- (3) 入浴が出来ない
- (4) 強度の空腹感がある

看護計画

- (1) 低蛋白の改善につとめる

食餌指導を行なう。空腹感があるので副食を2回で全量摂取させる様にし、尚空腹感がある時は、食間に補食させる様にする。

水分摂取量を測定させる。

- (2) 自然排便のある様食餌改善と運動をさせ、又、胃腸薬中に緩下剤を処方してもらう。
- (3) 身体の保清に努める。

その結果 食餌摂取に関しては、副食は2回に分け全量摂取する様になり、空腹感は消失し、胃症状は特に出現せず、体重増加傾向にあり、顔色は良く、創の治癒状態も良くなって来た。胃腸薬中にはラクサトールQ49が1日3回食後に処方され、運動もテレビで、散歩にと毎日行ない、以後、自然排便が毎日ある様になった。

身体の保清に関しては、全身清拭、部分清拭をし、又就寝時自分でも足浴等部分清拭をして
いたから

創からの侵出がなくなった時点で入浴許可となる。入浴後、ガーゼ交換施行するも創は完全
治癒していた。

(c) 回復期第3次看護

術後23日目に術後胃透視施行その結果胃拡張もみられず、胃の通過状態も良く2日後に退
院決定する。

退院までに常食を摂取させた。

V 退院時看護計画

1. 退院後の食餌に対する不安がある事を予想し、食生活を中心に指導する。
2. 根治手術とは云え、リンパ管清不能であった為、定期検診についてオリエンテーションをす
る。
3. 家族にも良く理解してもらい様オリエンテーションをする。

以上の計画により「しおり」を作成した。

おわりに

術後胃透視から退院までの期間が短かった為、常食摂取状態を充分観察出来ぬまま退院させた
こと。術後経過中、予期せぬ創 reopening に遭遇したこと。又実際摂取した量のカロリー計算が出来な
かったことなどがありました。しかし、看護上の問題が生じた都度カンファレンスし、看護の実際
に努めた結果、患者も非常に協力的であった為問題の解決が得られた。新たな試みとして食餌摂
取表の使用により食餌摂取状態を把握することと退院時指導の為に「しおり」を作成し、これ
を見ながら患者と家族に説明することが出来、より深い理解を与えることができました。

この症例にあたり常に科学性をそなえた看護であらねばならぬこと、又、的確な看護が良い効
果をもたらす事等再確認しました。