

緊急手術でストーマを造設した患者への関わり ～患者・家族へのセルフケア指導を考える～

小池 仁恵 小川 春香 杉本 祐子

静岡赤十字病院 2-5病棟

要旨: ストーマ造設術はやむを得ない理由により緊急で行われることがある。緊急手術の場合、術後にストーマ周囲の皮膚トラブルや創感染を起こすことが多い。また患者や家族にとって予期せぬ出来事であり、ストーマの受け止めがより困難となる。こうした理由から、結果としてセルフケアの習得が遅れる現状がある。

今回の事例でも術後に重度の創感染とストーマ周囲の皮膚トラブルがみられた。また全身状態も不安定であり、長期臥床に伴う日常生活動作（ADL）・意欲低下がみられた。そのため本人主体のセルフケア指導に時間を要し、結果的に家族を主体としたセルフケア指導になってしまった。今回の事例を振り返り、患者本人を主体とした患者・家族へのセルフケア指導について考える。

Key words: ストーマケア, セルフケア指導, 家族指導

I. はじめに

大腸穿孔による緊急手術ではストーマ造設を余儀なくされることも多く、患者は術後新たな排泄管理の習得が必要となる。また待期手術に比べて汚染環境下での手術となるため、術後創感染やストーマ合併症を発症するリスクが高くなる。創離解やストーマ合併症を生じると局所ケアに難渋するため、ストーマセルフケア指導の開始が遅れてしまうことが多く、セルフケア習得に時間を要することがある。

今回、緊急手術でストーマを造設した患者と家族へのセルフケア指導を振り返りここに報告する。

II. 症例報告の目的と意義

本研究は緊急手術でストーマ造設した患者・家族との関わりの中で、患者・家族についての指導を振り返り、患者本人を主体としたセルフケア指導について考え、今後の看護に活かす。

III. 方法

1. 研究期間：平成27年1月21日から平成27年5月

10日

2. データ収集の方法：事例研究

3. データ分析の方法：入院中に記載した診療録から、主に医師記録、看護記録、看護計画、カンファレンスの内容を振り返る。

IV. 倫理的配慮

1. 当院の看護部倫理委員会にて審査を受け、承諾を得る。患者・家族に研究の主旨、守秘義務の約束、プライバシーの保護、いつでも同意を取り消すことが可能であることを説明する。
2. 口頭で説明し同意を得た後、同意書を郵送し紙面で研究参加の同意を得る。研究資料は執筆者が厳重に保管し研究終了後執筆者の責任において消去、裁断処理を行う。

V. 症例

症例：70代、女性、Y氏。

入院前の日常生活動作（ADL）は自立、長男夫婦と同居。長女は市外在住。

キーパーソン長男嫁。

S状結腸穿孔・敗血症性ショックにて、緊急手術施行（S状結腸切除術＋下行結腸ストーマ造設）。術後12日間ICU入室し人工呼吸器管理、全身状態管理がなされた。転床後も胸水貯留・発熱を繰り返し全身状態が不安定な時期が続き、長期臥床に伴う筋力の低下からADLほぼ全介助であった。正中創は創感染にて開放創となり、ストーマ粘膜皮膚接合離解とストーマ筋膜固定部に瘻孔を形成した。

VI. 看護の実践

ストーマ早期合併症と創部離解に対し局所ケアを行い、62病日頃単品系装具直貼りで定期交換となる。また座位保持ができるまでADLが回復し、身の回りのことも行えるようになった。術後70日目頃、創部・全身状態の回復が見られた為、本人へ便破棄、セルフケア指導を開始した。指導開始時は「やれないな」等の消極的な意見が聞かれたが、指導を継続し、装具をはがす・皮膚の洗浄は自己にて行えるようになった。しかしストーマ周囲のしわがあり手の振戦も強く、装具の貼付は1人では困難と判断。家族へのストーマケア指導を開始した。キーパーソンである長男の嫁は、同居していたが仕事や子供の行事等で多忙であり十分な指導を行えなかった。そのため長女へもストーマケア指導を行った。家族間で退院先を調整し、退院後は一時的に長女宅で生活することになった。その為、主に長女へ装具交換指導を行い退院となった。

VII. 考察・まとめ

ストーマセルフケア指導を開始する要件として、全身状態が安定すること、生理的欲求が満たされることが挙げられる。そして指導を行っていく中で、本人のみでのストーマケアの確立が困難

と判断された場合、患者にとって協力の得られる人に早くから関わってもらうことが大切である。

今回の症例では患者自身が装具を剥がし洗浄するところまでは行えていたが、装具の貼付が困難であった。本人が出来ないことを家族に介入してもらうよう指導することで、セルフケア能力を活かしたストーマケアを行うことができた。本人のADLも回復し開放創やストーマ離解部の状態も改善した時期からストーマケア指導を開始しており、手技習得に向けたセルフケア指導の開始時期・患者の状態としては要件が満たされていたと考えられる。

しかし看護師がケアしていた約2ヶ月の間、局所ケアが中心となってしまい、ストーマの状態やケア方法について本人への説明が不足していたと考えられる。看護師が主体でストーマケアを行う時期から、どのような事を行っているか具体的に声をかけることで、ストーマ・ケアがイメージでき、セルフケアへの動機付けになるのではないか。今後は局所ケアだけに集中せず、患者への声かけを大切にストーマケア、セルフケア指導を行っていきたい。

謝 辞

本症例研究を作成するにあたり同意していただいた患者様、静岡赤十字病院皮膚排泄ケア認定看護師 杉山美津子氏および他の皆様方に様々な御指導と御協力をしていただき、深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 松原康美. ストーマケアの実践:ナーシング・プロフェッション・シリーズ. 東京: 医歯薬出版. 2007.