

院内看護研究会記録

2007年1月24日

化学療法後の食事摂取困難な患者の食のニードへのアプローチ

7-3病棟 小西みゆき 井出純代
木村恵理子 池ヶ谷千里
早川美穂 木村時枝

I. はじめに

当病棟は、血液疾患患者の入院が約30%を占め、その大半が化学療法中でありそれに伴う悪心・嘔吐や口内炎形成などの副作用により、苦痛を生じ食事摂取量が低下する患者が多い。しかし、患者によっては食事へのニードがあることがわかり介入次第では経口摂取量を増やすことができ、なおかつニードの充足を図ることができるとわかった。食事へのニードの実際を明確にし、ニードを充足させるための援助について考えたい。

II. 研究方法

H17年7月～10月に入院中の血液疾患患者で化学療法を受けた患者18名に自記式質問紙調査を実施（1泊化学療法を除く）。

III. 結果・考察

口内炎や嘔気がある患者でも7割が食べたい、又は何か口にしたいという気持ちがあることがわかった。口内炎や吐き気があるのに食べたいという患者がいることがわかり、私達は食のニードへの援助に対する意識が低かったといわざるを得ない。患者の食のニードも個々様々であるが、患者の今までの食生活や嗜好、治療のスケジュールや抗癌剤の種類の違い、症状の程度などこれらもまた個々様々である。看護師が食へのニードに対し意識を高め、情報を共有化し、他部門との連携も含め積極的に患者に関わることで、患者の食へのニードの充足につながると予測される。

管理困難なストーマの症例

～持続閉鎖吸引療法を実施して～

5-3病棟 杉山知子 杉山芽久美
中川真紀 山本知誉子

I. はじめに

ストーマ造設をする場合、一般に術後合併症を起こしにくい位置や退院後の生活がしやすい位置を考える、いわゆるマーキングという作業がなされる。しかし、緊急の手術が必要となった場合、マーキングがされずにストーマが造設されることがある。S氏はイレウスのために緊急手術となり、ストーマを造設した。術前より腸管が拡張していたため、ストーマが大きかった。また、創部が術後感染し離開

したため、多量のアイテルの浸出によりストーマ管理は困難であった。今回、この患者に対し、閉鎖持続吸引療法を施行し、創部の改善を図り帰所することができたためここに報告する。

II. 患者紹介

S氏 60代 男性

H13に交通事故で脳挫傷をおこし、その後寝たきりであり老建施設に入所中。PEGにて栄養管理を行っていた。現病歴として、腹部膨満にて当院受