

腹部脂肪層によるシワとストーマ周囲の離開に伴う、 パウチ選択困難な症例について

5-3病棟 石川佳奈 白鳥綾子

I. はじめに

当病棟は消化器及び一般外科病棟であり、ストーマを造設する患者も多く入院する。当院には皮膚排泄ケア認定看護師がおり、ストーマ造設される患者においては依頼をし、入院時から退院後にわたって継続した関わりを行っている。今回は、腹部脂肪層が厚く、ストーマ周囲の離開がありパウチ選択が困難であった事例を報告する。

II. 看護の実際

40代男性。平成x年に直腸癌を発症。化学療法と放射線療法を施行され、今回直腸癌に伴うイレウスで腹会陰式直腸切断術施行し、ストーマ造設となる。入院時、身長163cmに対し体重84.6kgであり脂肪が多くあった。今後ストーマ管理は本人が行っていく予定。マーキングの位置は左腹部との指示だったが、シワにより本人から見えにくくセルフケア困難な位置であった。そこで皮膚排泄ケア認定看護師に介入を依頼した。造設されたストーマの高さはスキンレベルであり、座位になることできる2か所のシワが問題点。手術直後のパウチは帰宅してすぐ剥がれてしまい、一病日に再度交換。その際2か所くぼみがあり、1か所と、全周に薄く保護剤を使用。またストーマ周囲に発赤がみられたためパウダーをはたいて対応した。その後トラブルはなかったが、本人が楽な手技を希望されたため1か所のみ保護剤使用とし、凸面のパウチに変更。またベルトも着用した。ストーマ周囲に壊死組織がみられたため、抜糸とデブリを行い2か所の離開がみられた。この頃から排便が始まり離床も進んだため、漏れるリスクが高くなっ

た。そのため体に馴染みやすいツープースのパウチと凸面リングを使用し、保護剤も全周に使用し、ベルトも継続とした。再びパウチが漏れ、原因はパウチ内が真空状態となり面板の下へ便が潜り込んだことと考えた。また離開部からの浸出も原因と考えられる。そこで粘着度が更に強く、かつなじみやすいパウチを選択し、保護剤とベルトは継続。ガスで袋がふくらむようフィルターを塞ぎ、潤滑剤を使用して便が排泄口側に流れるようにした。離開部の肉芽も盛り上がり、パウチが漏れることは少なくなった。また、痩せてシワが浅くなったため全周に貼っていた保護剤を1方向のみに変更。この頃から交換間隔を中2日へ延ばすことが可能となった。シワは更に浅くなり、パウチは漏れずに経過した。連日のシャワーにより上側の保護剤が浮き上がってしまったため、本人の希望もありテープ付パウチに変更し保護剤は継続。中3日空けでの交換間隔で退院となった。

III. 結果・考察

今回の事例では腹部のシワとストーマ周囲の離開が大きな問題であった。離開部にはパウダーをはたき、滲出液にも対応出来る面板を考慮した。シワに対しては保護剤の使用や、粘着度の強い面板や凸面の面板を使用して圧をかけるなどの工夫を行った。浸出の状況や、腹部のシワの変化にその都度対応できたことは良かったと考える。さらに本人の理解力が良好であったため、アクセサリ付きのものでも問題なく指導が行えた。今後も対象者1人1人に合わせたパウチ選択を行えるよう励んでいきたい。