

筋皮弁再建術予定であったため適切な栄養管理が必要と判断しNST介入となった。

Ⅲ. NST 介入

必要エネルギー量はハリス・ベネディクト式にて算出。基礎エネルギー量 1169 kcal. ストレス係数 1.3 (発熱・創感染). 活動係数 1.2 (臥床). 必要エネルギー量 = $1169 \times 1.3 \times 1.2 = 1827$ kcal. 投与経路は、TPN メインから経腸栄養メインとなるよう目標とした。NST カンファレンス (以下 cf と略す) ; 1 回目 cf では、創傷・褥瘡があるため創傷治癒に有効とされる亜鉛・セレンを含む V クレスを開始とした。下痢があり、GFO は続行とした。2 回目 cf では、投与蛋白質が多いが創傷・褥瘡があるため経過を見ていくこととし、下痢の回数が増えたため腸内環境の改善を目指してヤクルト V300 を開始とした。3 回目 cf では、投与蛋白質がやはり多く、腎機能への影響を考慮し蛋白質ゼロの栄養剤へ変更した。下痢の回数は減少あり。4 回目 cf では、検

査データ上大きな変化なし、現状のままとし、5 回目 cf では、投与蛋白質が不足しているが腎機能を考慮しアルブミン値の低下がなければ現状のままとしていくこととした。

Ⅳ. 考 察

形成外科手術の成功は NST 介入による適切な栄養管理によるものと考えられた。術前から糖尿病血管疾患があり感染の高リスク患者であったことを省みると術直後からの NST 介入が望ましかったと考えられた。

Ⅴ. 結 語

今回の症例を通して、NST が介入したことで創・全身状態の改善ができたことを改めて実感でき、スタッフの栄養管理に関しての興味・関心が高まったと思われる。現在、当病棟での問題点を解決していくためにスクリーニング直後からの患者介入を目指し、カンファレンスの定着化ができるよう取り組んでいる。

ストーマ粘膜皮膚離開に対するケア

～創洗浄と栄養管理～

5-3 病棟 市野 侑世 石田 奈帆子
大林 美緒

Ⅰ. はじめに

今回我々は管理困難が予想されるストーマ離開を経験した。ストーマ器具の選択、洗浄処置の検討に加え、NST の介入により改善がみられたため報告する。また、A 氏及び家族に研究の主旨を文章で説明し同意を得ている。

Ⅱ. 患者紹介

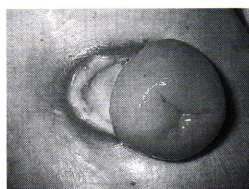
70 歳代男性。腹膜炎による大腸穿孔のため緊急手術となり、左半結腸切除・横行結腸人工肛門造設術施行した。既往歴は、関節リュウマチ (プレドニン 20 mg 内服中)、糖尿病 (200~400 とコントロール不良) があった。術後全身状態が不良なため正中創、ストーマが離開した。

Ⅲ. 経 過

ストーマの大きさ、縦 38mm 横 38mm 高さ 10mm の正円形。

1. 問題点

1) ストーマ造設後 6 時から 0 時方向の離開が悪化し、浸出液によりパウチがもれる。



2) 基礎疾患と低栄養による易感染状態による創治癒遅延。

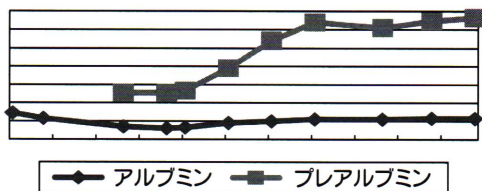
〈局所的ケア〉

滲出液が多く便が漏れてしまうため毎日交換、洗浄を行った。しかし、浸出液による便の漏れや離開部に壊死組織が形成されたため、離開部にアクアセルを詰めウエハーを貼付した。その後、離開部に膿汁、浸出液が停滞し、壊死組織が形成された。そのためベンローズドレーンを挿入しドレナージをはかり、壊死組織をデブリードマンした。また、パウチに対しては、離開部に膿汁を停滞させず、創の清浄化を保つために 1 日 2 回の洗浄を行い、毎日交換による皮膚の剥離刺激を軽減するために二品系のパウ

チを選択した。その後、浸出液が少なくなったため挿入して2週間後にドレーンを抜去し、離開が改善したので単品系パウチに変更していった。

〈全身管理〉

糖尿病に関しては内科へ依頼した。血糖は200～400と高値でスライディングスケールを用いてインスリン投与し血糖コントロールを図っていった。また、低栄養に対し、NSTの介入を開始した。食事内容や点滴について検討し、栄養補助食品（アノム、メディエファミノプラス）を加え栄養状態の改善に努めた。



栄養状態の変化について、上の線グラフがプレアルブミン値で、下の線グラフがアルブミン値である。8月4日よりNSTの介入を開始することでプレアルブミン値の上昇がみられ、10月5日頃には離開部に肉芽の盛り上がりが見られた。局所的ケアと栄養管理でストーマ周囲の離開の改善ができた。



IV. 考察

創治癒を遅延させる因子は局所的遷延因子と全身の遷延因子とに大きく分けられる。A氏にとって

の局所的遷延因子とは、ストーマ周囲の離開部に入り込んだ膿汁、浸出液、排便、壊死組織であった。壊死組織に対してデブリードマンを行い、膿汁や浸出液の停滞を防ぐためにドレーンを挿入した。また、二品系パウチを選択することで、皮膚の剥離刺激を軽減し、1日2回洗浄を行い創の清潔を保つことができた。強力な細菌性毒素は健全な肉芽の組織の形成や再上皮の過程を阻害し、またその汚染創から膿汁が排出せず内部に貯留すると膿瘍が形成されることがあると言われている。上記を行ったことは、離開部に停滞した膿汁、浸出液、排便、壊死組織を除去し、創の清浄化を保つことに繋がったと考えられる。

全身の遷延因子としてA氏は、高齢、糖尿病、長期のステロイド療法、栄養障害があげられる。これらの因子により易感染状態であり創治癒を遅延させていた。今回、NST介入により栄養状態の改善ができ、糖尿病に関し内科医へのコンサルトにより血糖コントロールを図ることができた。

V. おわりに

今回の事例を振り、創治癒を促進させるにはまず、患者にとっての全身・局所的遷延因子を明確にし、その遷延因子を解決していくことが必要であった。ストーマ管理とは、ストーマ器具の選択も必要であるが、全身状態を把握し多方面のスタッフと関わっていく必要があることを学んだ。

VI. 参考文献

- 有馬陽一, 術後創傷ケアの基礎知識 消化器外科病棟での特徴. 消外 Nurs 2004; 9(5):474-481
 田村佳奈美, ナースお役立ち 栄養管理のワンポイントレクチャー 栄養スクリーニング(1). 消外 Nurs 2007; 12(2): 170-178.

高齢者への音楽の効果

8-2病棟 松本 亜季子 松本 好乃
 牧田 喜美江 渡邊 昭乃
 増田 由布子 根木 祐子
 朝比奈 睦

I. はじめに

高齢者は、入院という新しい環境へのストレスや外界からの刺激の減少により見当識障害や不穏症状が生じ、昼夜逆転となる事が多い。そのため日中の

刺激を高め、生活リズムを整えるため、音楽と軽体操「遊び+リハビリ」(以下、遊びり)を取り入れ、実施した。1か月間実施し高齢者への音楽の効果が分かったためここに報告する。