

手術別のケアのヒケツ

ヘルニア

寺沢美奈

## 術前オリエンテーション

手術前看護情報は仕事内容、排便習慣などを問診、最脱出時の還納方法の説明も十分行う

腹圧のかかる行為を行っていないかチェックします

ヘルニアは、腹圧内圧が異常に上昇する場合に起こります。予防のためには過度に腹圧のかかる行為、たとえば重い物を持つことや、咳や努責などは注意が必要です。患者の各々の仕事内容、また排便習慣などのライフスタイルを問診することでそれらの行為が発生していないかを確認し、指導を行います。また、風邪をひかぬよう普段から予防を心がけるとともに、咳・くしゃみが出るときは下腹部を手を押さえ保護するように指導します。

腹帯やヘルニアベルトを使用し、ヘルニア内容がヘルニア門より脱出するのを圧迫、阻止する方法もあります。しかし、①乳児では自然治癒が期待できるが、年長児や成人では効果が期待できない②皮膚のただれ・局所の不快感がある③尿や汗による汚染がある④組織の発育抑制・活発な身体発育を阻害する可能性がある<sup>1)</sup> ⑤組織や皮膚が圧迫されて菲薄し、脆弱化して根本手術が行いにくくなる<sup>2)</sup> ーなど問題点も多く推奨していません。

還納方法について説明しましょう

ヘルニアの再脱出に対する不安を持つ患者も多く、再脱出時の還納方法についても説明します。仰臥位をとり膝を軽く曲げ、筋膜の緊張をとり安静にします。そして下腹部（腫脹部分）を軽く圧迫し、還納させます。ヘルニア門の大きさにより、嵌頓（かんどん）を起こしやすい場合もありますので、必ず主治医の指示に従い説明をしています。嵌頓とは、ヘルニアが突然大きく脱出し還納できなくなった状態のことです。患者には、①激しい痛みが出現した場合②還納が困難である場合ーは速やかに受診するようにお話ししています。突然の発症に加えて激しい痛みを伴いますので、精神的にも不安定な状態となります。他部門（救急外来など）との連絡をとり、適切な処置が速やかに行われるよう配慮しておくことが大切です。

また、手術前に医師より①病態②手術の必要性③麻酔法④術式⑤術後の経過⑥手術による合併症⑦再発の可能性ーなどの説明があります。ナースも同席し、説明の理解度の確認・補足を行っていくことが大切です。

## 便秘の予防

便秘は大敵。規則正しい食生活を心掛け、緩化剤は上手に使用する

ヘルニア脱出予防のため便秘の予防を図ることは大切です。

排便の努責により腹圧が上昇しヘルニアの脱出を起こすことがあるため、便秘の予防を図ることは大切です。便の形状・量、排便回数、便秘時の対応（緩化剤使用の有無、食習慣など）を問診します。排便は食事内容、環境の変化などにより変化し、どのようになったら「便秘」と自覚するのかは個人によりさまざまですので、個々に適した指導を行います。

便秘予防を図るには、まずは規則正しい食生活を心がけることが大切です。早朝の冷水飲用、入浴、腹部のマッサージ、適度な運動（ラジオ体操やウォーキングなど）は、腸蠕動を促進させます。食事の制限は特にありませんが、規則正しい食事摂取を心がけるようにします。ヘルニアの患者には高齢者も多く、ほかの合併症を有する患者には、医師の指示を受けながら指導します。

便意はなくとも一定時間に排便を試みること

また、患者の日常生活における排便習慣も便秘には影響します。便意を感じたら我慢せずにトイレに行く、便意がなくても毎日一定の時間に排便を試みたり、できるだけ一日のうちで胃・結腸反射が一番強い朝食後の排便を心がけることが大切です。

トイレの環境を整備することも大切です

入院・手術に対する不安、緊張、精神的ストレス、入院生活による環境の変化も便秘の誘因となります。環境要因（騒音、証明など）を取り除くよう部屋の調整を行ったり、必要ならば睡眠薬を投与し、夜間の良眠が得られるよう配慮します。またトイレの清掃状態、物品の整備などを確認し、環境を整備することも大切です。排便困難時、手術前日は緩下剤の投与を行います。排便状態を確認し、コロコロとした硬い便のときは緩下剤を服用するよう指導します。

#### 早期離床

創部への圧がかからない体位を工夫し、不安が強い場合は患者に創部を軽く押さえてもらいながらゆっくりと体を動かします。

術後、手術創は小さく、ドレーン挿入もないため体動は比較的容易に行えます

手術はほとんどの場合、腰椎麻酔で行われ所要時間は1時間くらいです。そのため、手術直後3、4時間は安静臥床を要し、仰臥位・側臥位の姿勢を保ちます。手術創は小さく、ドレーンなどの挿入がないため体動は比較的容易に行えます。しかし創痛や体を動かすことへの不安の強い場合は、患者に軽く創部を押さえてもらいゆっくりと体を移動します。そして、背部や膝下に枕を当てがい安楽な体位の工夫を行います。創部への圧を軽減させるために、セミファロー位をとることも一つの方法でしょう。

#### 術後翌日より歩行可能です

ヘルニアの術後の安静度は手術当日はベッド上安静とし、腰椎麻酔による下肢の運動麻痺がみられなければ翌日より歩行可能となります。術式や病態にもよりますので、医師の指示に従いながら患者に歩行を促していきます。腰椎麻酔による合併症（頭痛、嘔気など）出現の可能性に注意するとともに、高齢患者も多いため、患者の状態や理解度を考慮した指導が大切です。

また創痛の増強やヘルニアの再発に対する不安が増し、積極的に離床が図れない場合があります。その場合は患者や医師と相談し、鎮痛薬の投与を行うこともあります。

抜糸後は創部の痛みやつっぱり感が軽減することなどを患者に説明し、安心感が得られるような配慮も忘れずに行っていきます。

## 出血・皮下血腫

術後は、出血・皮下血腫の有無をチェックする陰嚢部のヘルニア嚢を切除した際は特に注意

鼠径部には多くの血管があり、術中それらが、損傷することがまれにあります。ほとんどの血管は損傷したら結紮してもあまり問題がないため、術中に適切に対処されることが多いようです。

### 創出血を認めた場合は性状・量、全身状態をチェックする

創出血を認めた場合は、性状・量、患者の全身状態をチェックし、医師へ報告します。出血量が多いときは、上層ガーゼの包交を清潔操作で行います。ガーゼ浸出の程度により特に包交などをせず経過をみていくことも多いです。包交は、感染などの合併症を招く可能性もあるため、必要以上は行わないほうがよいでしょう。

### 皮下血腫がみられたら血腫の大きさ、広がりを観察する

皮下血腫は、小さな血管からの微小出血により起こります。皮下血腫がみられた場合は、血腫の大きさ、広がり状態を経時的に観察していきます。広がりがみられるようならば医師の指示に従い、枕子やガーゼなどで創部を圧迫し安静を促します。患者には、安静にしていれば特に心配ないことを説明します。

陰嚢部のヘルニア嚢を切除し止血が不十分なときに起こりやすいため、早期（術後24～48時間）は冷湿布と陰嚢の挙上し、その後は温湿布を行う方法<sup>2)</sup>もあるようです。多くの場合は自然に吸収されますのであまり心配はないと思いますが、ごくまれに血腫が大きい場合には手術室で麻酔下で血腫除去・洗浄を行い、吸収を速める方法がとられる<sup>2)</sup>こともあります。

合併症が出現することで患者の不安は増強されるので、声掛けを行いながら、苦痛の緩和・不安の軽減への援助を行っていくことが大切です。

## 創感染

腹腔鏡下修復術やメッシュプラグ法、腸管切除が施行された場合は感染の危険性が高くなる

ヘルニア根治術は、無菌手術、創感染を起こすことはまれですが・・・

ヘルニア根治術は無菌手術であり、創感染を起こすことはまれです。鼠径ヘルニアの手術は種々ありますが、腹腔鏡下修復術やメッシュプラグ法では異物を用いるため、感染の危険性があります。また、嵌頓ヘルニアの手術で腸管切除が施行された場合は、感染症発生率は高くなります。術前処置として剃毛を行い手術前日に入浴を行っています。しかし、剃毛は手術直前に手術室で必要最小限の範囲を行うことが、創感染の発生を少なくする<sup>3)</sup>といわれています。

感染を起こすとヘルニアの再発率は高くなる

術後は創の状態（発赤、浸出液の有無）、患者の熱型、疼痛などの自覚症状の有無を観察します。血腫を呈した場合はその後の創感染も多く、感染を起こした後はヘルニアの再発が多い<sup>2)</sup>ため、注意して経過観察を行います。

抜糸前に退院する場合は、創の観察ポイントや包交の手技などを十分に指導します

抜糸は、術後5～7日目以降に行います。抜糸翌日の入浴を許可していますが、早期よりフィルムドレッシング剤（バイオクルーシブ®など）を貼り、シャワー浴を許可している<sup>4)</sup>施設もあります。

鼠径ヘルニアの手術は合併症も少なく経過も早いため、抜糸前の退院となるケースもあります。その場合には、特に退院指導を十分に行わなければいけません。創の観察ポイントや、汚染時・創出血時には十分手洗いをして消毒を行い包交するよう手技の指導を含め、説明をします。そして、術後7日目に外来を再診し抜糸します。

## 腰椎麻酔による合併症

ほとんどのケースが腰椎麻酔で行われます  
合併症に注意しましょう。

鼠径ヘルニアの手術は、腹腔鏡下修復術や小児の根治術では全身麻酔下で行われますが、多くの場合は腰椎麻酔・局所麻酔で行われます。

腰椎麻酔の体位や合併症については、医師・ナース（術前訪問による手術室ナースを含む）から十分に説明していきます。

### 1) 麻酔後頭痛

10%程度に発生し、若い女性に多くみられます。硬膜穿刺部から脳脊髄液の漏れによる低脳脊髄圧性の場合と、注入薬剤の刺激などによる無菌性脳脊髄膜炎の場合があります。前者の場合は、頭を低くして仰臥位で安静を保ちます。1週間程度続くため、鎮痛薬の投与を行うなどします。術後に急に歩きだしたりしないよう説明し、頭痛の発生を予防することが大切です。

### 2) 悪心・嘔吐

血圧低下・呼吸抑制による延髄の低酸素症によるものと術中の腹腔内操作によって生じる迷走神経反射によるものがあります。医師の指示に従い、昇圧薬の投与・酸素吸入などを行います。手術に対する不安など精神的な理由による場合もありますので、声掛けを行うことも大切です。食事・水分の摂取は、悪心・嘔吐がないことと腸蠕動を確認してから開始します。

### 3) 尿閉

仙骨部にある副交感神経が脊髄麻酔により遮断されるため、排尿障害が起こります。術後6時間経っても排尿がみられなければ導尿を行います。ほとんど2、3日で軽快しますので、一時的な症状であることを説明します。

### 4) 運動麻痺

穿刺時の脊髄神経、神経根、脊髄の損傷などにより起こります。重症になると知覚・運動麻痺、排尿・排便障害が生じることもあります。ヘルニアの手術後は、腰椎麻酔の影響による軽度の下肢の運動麻痺がみられることがありますが、2、3時間後には消失します。歩行開始時は、ナースが付き添うようにします。

## 退院指導

便秘予防を心掛け、腹圧のかかる運動や激しい運動は1カ月は避けるように指導します

鼠径ヘルニアの退院指導は、以下の点に沿って行います。

### 1) 入浴

抜糸後翌日には可能となります。入浴は血行を良くし創の治りも促進し、また痛みも和らげます。創部は強くこすらないようにし、創部が乾燥していない場合は、入浴後に消毒を行うよう指導します。

### 2) 運動

腹圧のかかる動作や激しい運動は1カ月間は避けるようにします。ウォーキングなどの適度な運動は便秘予防にもつながりますので、無理のない程度に行っていきます。

### 3) 仕事

仕事内容について術前より詳しい情報収集を行います。腹圧がかかるような重い物の運搬は避けるようにします。腹筋力は個人差もあり、個々の仕事内容を含めたライフスタイルに合わせて指導することが大切です。物を持ち上げるときは、片膝をついた姿勢から立ち上がる、物を運ぶときは両側の肘を体幹につけた姿勢で行うなど、腹圧のかからない動作を心掛けるようアドバイスしています。また、長時間の正坐・立ち仕事・頻繁な階段の昇降も1カ月ほどはできるだけ避け、適度な休憩をとるようにします。

### 4) 排便

規則正しい食生活を心がけ便秘を予防するようにします。創痛や再発の不安により、力めず便秘傾向になる場合が多くみられます。洋式トイレの使用をすすめ無理のない姿勢での排便を心がけるようにします。必要に応じて緩下剤を使用し、軟便程度の硬さにコントロールしていくよう説明します。ただし緩下剤の乱用は、下痢によって肛門部がただれたり、反応すべき腸の筋肉が弛緩しかえって便秘を招くこともあるので、医師の指示に従って使用するよう説明します。



引用・参考文献一覧

- 1) 出月康夫,ほか:NEW 外科学.p480.南江堂,東京.1998
- 2) 西尾剛毅,ほか:消化器外科エキスパートナーシング.p.140-141. 南江堂,東京.1999
- 3) 西尾剛毅,ほか:臨床看護学事典第二版(ヘルニア).p.1862-1865.メジカルフレンド社,東京.2000
- 4) 露木静夫,ほか:鼠径ヘルニアと急性虫垂炎の治療と看護.看護実践の科学,21(1);10.1996
- 5) 兵頭正義:麻酔科学.p302-306.金芳堂,京都.1991
- 6) 藤森貢:局所麻酔の基礎と臨床.p286-289.新興交易医書出版部,東京.1984.
- 7) 平井淳一,ほか:プラグ法による tension-free ヘルニア修復術.手術,49:920-926.1995.
- 8) 下間正隆,ほか:プラグとメッシュを用いた鼠径ヘルニア根治術(Rutkow 法)における工夫.手術,51:1821-1824.1997.
- 9) 佐藤正美:排便援助のアセスメントと患者へのアプローチ法.看護技術,46:1160-1162.2000.
- 10) 伊藤美智子:看護と栄養.看護技術.46:1160-1162.2000.
- 11) 下間正隆:鼠径ヘルニアの術前・術後管理.Expert Nurse,14:78-83.1998.
- 12) 三重野寛治:鼠径・大腿ヘルニア根治術.消化器外科,21:844-846.1998.
- 13) 松本純夫:腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術.消化器外科,21:844-846.1998.
- 14) 岩淵眞:鼠径ヘルニア根治術.消化器外科,18:1208-1209.1995.

