

## H24 成人看護

## 1. 成人期について

## ① 成人期の特徴

青年期 15-30才

身体機能が安定する

壮年期 30-60才

身体機能は低下し、老化や加齢、重大疾患、  
X-タル問題に直面する

向老期 60-65才

身体機能の低下に適応し、地位役割の老化  
へも適応 総合判断が ほどに優れる

## 3. 同手術期の看護

--- 患者の話に耳を傾け、必要な情報を提供するなど  
以 (コ、意思決定) の支援を行う。

--- 患者があとで見たり感じたりするであろうことを事前に告げ、  
同時にこれに対処するための方法や援助を行うことを、  
(ケ、予期) 的指導 という。

--- 十分な情報を提供したり、--- セカンドオピニオンを  
受けることが可能であることを話したり、--- リスクマネジメント  
をするなど、患者の (サ、権利擁護) に努めなければ  
ならない。

入院から手術を経て退院するまでの大まかなスケジュールや  
身体状況の変化について図示したケア計画書を (カ、クリティカル  
パス) という。

コントロール不良の糖尿病患者 --- 長期的な高血糖状態  
は、浸透圧利尿による (エ、脱水) を引き起こし、心  
筋梗塞や脳梗塞などの合併症のリスクが高いほか、  
(セ、白血球) の機能の低下に伴う免疫力低下をもたら  
したり、慢性的に血管内皮細胞や繊維芽細胞の障害を  
もたらすために、(シ、創傷治癒) の遅延を起こす---

低栄養状態 --- 栄養状態の指標のひとつが血清中の  
(ワ、総蛋白) 値 である。

#### 4. 術中、術後の看護 G氏の症例から

##### 1) Gさんの手術は4h 左側臥位 右上肢頸側固定

###### 術中に起こりやすい局所の合併症

**褥瘡** 理由、毛細血管圧  $32\text{mmHg}$  を超えると循環不良、  
 $70\text{mmHg}$  で2hを超えると不可逆的変化となり、  
 今回は4hと長時間になるため。  
 対策、顔(頬部・耳介)・肩甲骨部・肘骨部・腸骨部  
 大転子部・膝蓋部・踵骨部 が圧迫部位である  
 ので、適宜枕を入れて圧を分散させる。

###### 肺血栓塞栓症

理由、58才で右下腿静脈瘤にて手術があり、静  
 脈系に異常があるリスクがあるから。  
 対策、弾性ストッキングなどで下肢を間欠的に  
 圧迫することで静脈血液のうっ滞を防ぐ。

###### 神経障害

理由、32才で右肩脱臼、45才で椎間板ヘルニアにて  
 手術あり、また平常時より腰痛ありのため、  
 過伸展や圧迫に注意が必要だから。  
 対策、正しい体位固定と四肢麻痺の有無を観察。

##### 2) Gさんの術後合併症

術後に起こる可能性が高く、術前からアプローチ可能なもの

**肺合併症** 無気肺・肺炎・肺水腫・ARDS  
 予防には腹式呼吸が有効であるので、  
 腹式呼吸の指導を行う。  
 また、排痰には十分な呼気が必要なので、  
 スピルを用いて訓練してもらうよう指導を行う。  
 他に、喫煙は低酸素血症を引き起こしやすい  
 ので禁煙もすすめる。

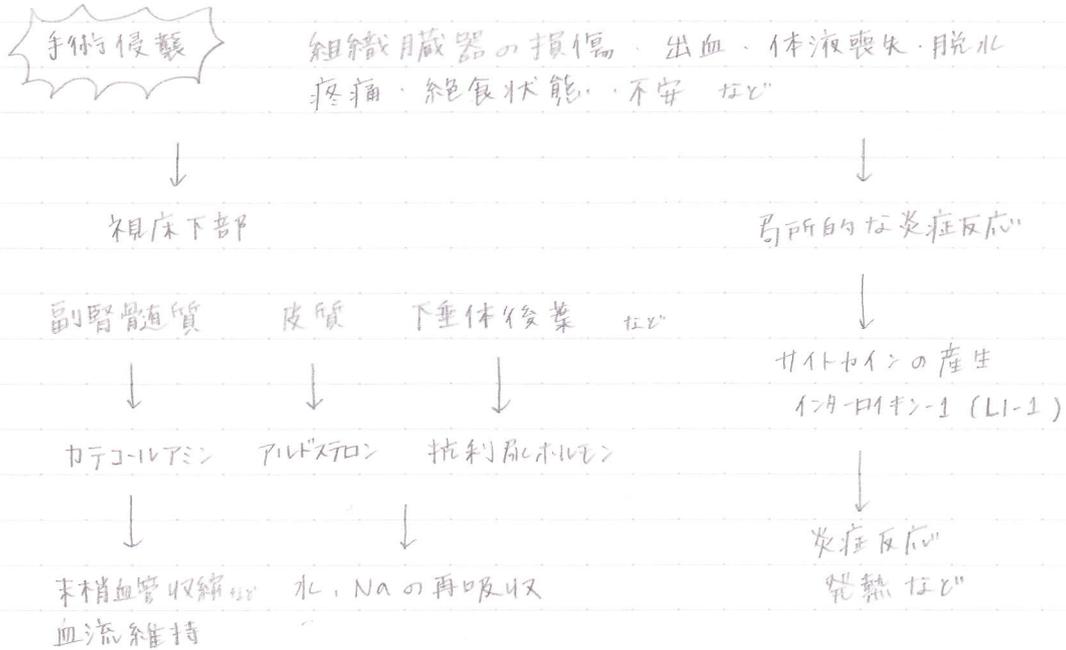
5. 手術侵襲と生体反応 (L13x 5.17. P.1-2)

手術操作により血管壁の破壊や血管の透過性が亢進すると、水分やNaは、(サーボスペース)へ移行する。

加えて、出血や不感蒸泄などにより体液を喪失し、(急性腎不全)が生じる。

副腎髄質では、交感神経系の興奮により(カテコールアミン)が分泌され、末梢血管の収縮を促進し、心拍数や心拍出数を増加させ、重要臓器への血流維持に作用する。

また、副腎皮質から分泌される(アルドステロン)や下垂体後葉から分泌される(抗利尿ホルモン)の作用により、腎臓における水分やナトリウムの再吸収が促進される。



急性腎不全：循環血流量減少により起る

6. 術後ケア 苦痛緩和 (L12x 5.17 P.6-)

- 1) ① X 痛みの閾値を上げるために、K氏の不安や他の不快症状の緩和に努めた。
- ② O 鎮痛剤使用時は我慢させないタイミングで最大効果発現時間を考慮しながら予防的に投与する。
- ③ O PCA
- ④ X 経飲食の指示は守るべきなので、氷水やネグライザーなど他の方法を試みる。
- ⑤ O バイタルはおおむね安定しているので患者の意思を優先する。悪化するようであれば解熱剤を使用する。

2) K氏の嘔気の増強と嘔吐

まずは、速やかな吐物処理を行う。

口腔ケアを行い口腔内も清潔にする。

他に、嘔吐に備えて窒息や誤嚥を予防する体位にする。  
胃管の定期的吸引も行う。

さらに、吐物の性状、排液などを確認し原因を把握する。

そして、精神的支援も行う。

6. 術後ケア 苦痛緩和 (L12x 5.17 P.6-)

- 1) ① X 痛みの閾値を上げるために、K氏の不安や他の不快症状の緩和に努めた。
- ② O 鎮痛剤使用時は我慢させないタイミングで最大効果発現時間を考慮しながら予防的に投与する。
- ③ O PCA
- ④ X 総摂取の指示は守るべきなので、氷水やネグライザーなど他の方法を試みる。
- ⑤ O バイタルはおおむね安定しているので患者の意思を優先する。悪化するようであれば解熱剤を使用する。

2) K氏の嘔気の増強と嘔吐

まずは、速やかに対処物処理を行う。

口腔ケアを行い口腔内も清潔にする。

他に、嘔吐に備えて窒息や誤嚥を予防する体位にする。  
胃管の定期的吸引も行う。

さらに、吐物の性状、排液などを確認し原因を把握する。

そして、精神的支援も行う。