Y6-10

突発性食道破裂の術後、腸瘻からの栄養管理で回復した1例

小川赤十字病院　NST　看護部[1)]、
小川赤十字病院　看護部[2)]、
小川赤十字病院　NST　外科[3)]、
小川赤十字病院　外科[4)]、
小川赤十字病院　NST　薬剤部[5)]、
小川赤十字病院　院長[6)]
○橋本（はしもと）　侑希（ゆき）[1)]、関口　友理[1)]、小林　佳代子[1)]、
飯島　真智子[1)]、高山　弘子[2)]、川崎　つま子[2)]、
中神　克尚[3)]、長岡　弘[4)]、渡邉　亜希子[5)]、
浅野　孝雄[6)]

【はじめに】腸瘻は術後すぐに使用できることが利点だが、投与速度を厳密にコントロールすることが重要で、ダンピング症候群や下痢を併発する危険性がある。今回、突発性食道破裂の術後、腸瘻からの栄養管理で回復した症例を経験したのでここに報告する。

【症例】77歳女性。主訴は突然の強い腹痛。入院後、胸腔より食物残査様の排液あり、食道破裂と診断される。突発性食道破裂にて穿孔部閉鎖大網充填幽門輪形成術及び腸瘻造設術施行。術後腸瘻より経腸栄養剤注入開始となる。その後下痢が出現し、NST介入となる。介入後、注入速度や経腸栄養剤の調整で軽快し経口摂取も開始でき、経過良好に退院した。

【考察】当院では、食道・胃等上部消化管が、術後使用できない場合、TPNによる栄養管理がほとんどであった。今回、術中に腸瘻を増設し、消化管を休むことなく使用したため、スムーズに経口に移行できた。腸瘻による栄養管理に関しては、経腸栄養剤の間歇投与はできないため、ポンプ使用による持続投与とした。持続投与は、間歇投与に比し看護の手間はかかるが、合併症の発症もなく良い経験となった。

Y6-11

誤嚥性肺炎で死亡した、食道裂口ヘルニアの2例

小川赤十字病院　NST　看護部[1)]、
小川赤十字病院　看護部[2)]、
小川赤十字病院　NST[3)]、
小川赤十字病院　院長[4)]
○小泉（こいずみ）　哲治（てつじ）[1)]、田中　勝枝[2)]、川崎　つま子[2)]、
清水　聡[3)]、宇田川　洋子[3)]、浅野　孝雄[4)]

【症例1】90歳女性、脳血管性認知症、右大腿骨頚部骨折術後で、介護保険施設に入所していた。今回、施設入所中、急性心筋梗塞を発症し、当院紹介入院となった。高齢のため、保存的治療で軽快したが、高度嚥下障害を伴っているため、栄養は経鼻胃管による経腸栄養を開始した。開始後、2日目に呼吸困難および低酸素血症となり、胸部X-Pで肺炎および経鼻胃管の食道裂口ヘルニアへの誤挿入認められた。肺炎に対し適切な抗生物質の投与、酸素投与等の呼吸管理、栄養のTPNへの変更を施行したが、軽快せず死亡した。

【症例2】94歳女性、脳血管性認知症、慢性心不全、嚥下障害で介護保険施設に入所していた。今回、肺炎の診断で紹介入院となった。肺炎起因菌はMRSAで、抗MRSA 剤で肺炎は軽快した。NSTの判断で、嚥下障害もあり経鼻胃管による経腸栄養を投与開始した。投与翌日に呼吸不全となり、胸部X-Pで肺炎再発および経鼻胃管の食道裂口ヘルニアへの誤挿入認められた。肺炎に対し抗生物質の再投与、酸素投与等の呼吸管理、栄養のTPNへの変更を施行したが、軽快せず死亡した。

【考察】当院の経鼻胃管の留置位置の確認は、1、シリンジによる胃内容物の確認、2、エアー注入による音の確認、3、カテーテルの挿入の長さの確認を行っている。今回、カテーテル誤挿入による誤嚥性肺炎の併発の経験から、全てにX-Pによる確認が理想だが、逆流性食道炎等の病歴、入院時X-P、年齢等を併用した経鼻胃管挿入フローチャートを作成した。