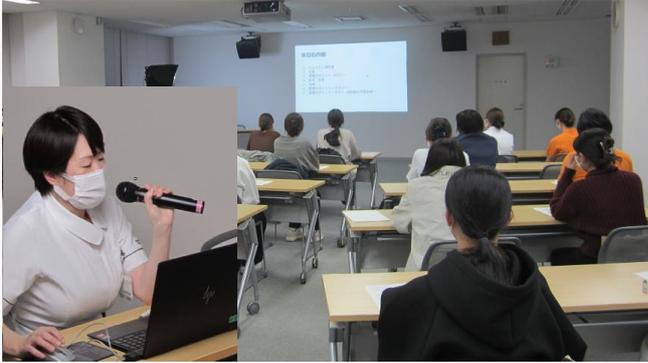


地域連携研修

テーマ

「術後イレウスを観る！ 診る！ 見る！」

講師：田中 協子（手術看護認定看護師）



【内容】

- ・イレウスと腸閉塞
- ・分類
- ・看護のポイント～その1～
- ・症状・診断
- ・治療
- ・看護のポイント～その2～
- ・看護のポイント～その3

「観る！」～単純性腸閉塞と絞扼性腸閉塞の症状の違い～

絞扼性腸閉塞をみのがさない！機械性腸閉塞のなかでも血行障害を

伴う絞扼性腸閉塞は死亡率 7.4%と高く、緊急手術が原則!!

分類	機序	発症	腹痛	腹膜刺激症状	発熱	腸蠕動音
機械性腸閉塞	単純性腸閉塞	比較的緩徐	間欠的 圧痛は少ない	軽度	少ない	亢進金属音
	絞扼性腸閉塞	急激	持続性 圧痛が強い	高度	多い	減弱
機械性イレウス	麻痺性イレウス	比較的緩徐	間欠性	軽度	少ない	減弱

「診る！」～腹部の聴診、触診、レントゲン、血液検査所見などから診断～

「見る！」治療中の観察ポイント、退院後の食事や排便状態の観察～

イレウスの再発率

手術で原因を取り除いても 6.7～41%!!

退院後の予防のための指導として、

○消化の悪い食事に気をつけるだけでなく、歯や食べ方にも注意！

・消化の悪い食事、過食は避ける

→癒着で腸管閉塞をきたしているところに消化の悪い食品が閉塞することがある

○歯牙欠損、咀嚼、早食い、丸飲みなども原因になる

→いき過ぎた制限は患者さんの QOL をさげる。量を少なめにして、ゆっくりよく噛んで食べるように指導する

退院後の受診のめやす

腹痛、悪心、嘔吐、腹部膨満、排ガス・排便の停止、等の症状があれば
早めに相談・受診してください