

WOCナースによる尿管皮膚瘻の管理

小山田幸枝

獨協医科大学埼玉医療センター 看護部 褥瘡対策支援

Point

- ▶ 尿管皮膚瘻造設術を受ける患者は他の尿路変向術に比べて高齢・予後不良が見込まれている患者が多い
- ▶ 入院前から、退院後の生活を見据えた支援ケア調整が必要
- ▶ 造設後のスキントラブルの対処のみならず、日常生活のなかで抱える問題を察知し、定期的かつ継続支援が必要

はじめに

腹腔鏡下手術やロボット支援手術が導入され、手術リスクが低減したため、これまでリスクが高かった患者にも回腸導管造設術が選択できることも多くなりました。しかしながら、予後や合併症リスクが高い患者には、尿管皮膚瘻が選択される傾向があります。そのため、手術前より患者が病

名・術式・術後の生活を正しく理解し、自己決定できるよう支援することが必要です。病状の悪化や高齢による認知・身体機能の低下により患者が自己セルフケアの自立・継続が困難となる場合も多いため、訪問看護などの地域連携や情報共有を行い、患者の支援体制を調節する必要があります。

尿管皮膚瘻の経路とストーマの位置 (図1)

尿管皮膚瘻とは、尿管断端を直接皮膚にストーマとして開口させる尿路変向術です。

① 両側尿管：尿管を左右に分け、2つの出口のス

トーマをつくります。

② 一側尿管：尿管を縫い付けて1つの出口のストーマをつくります。

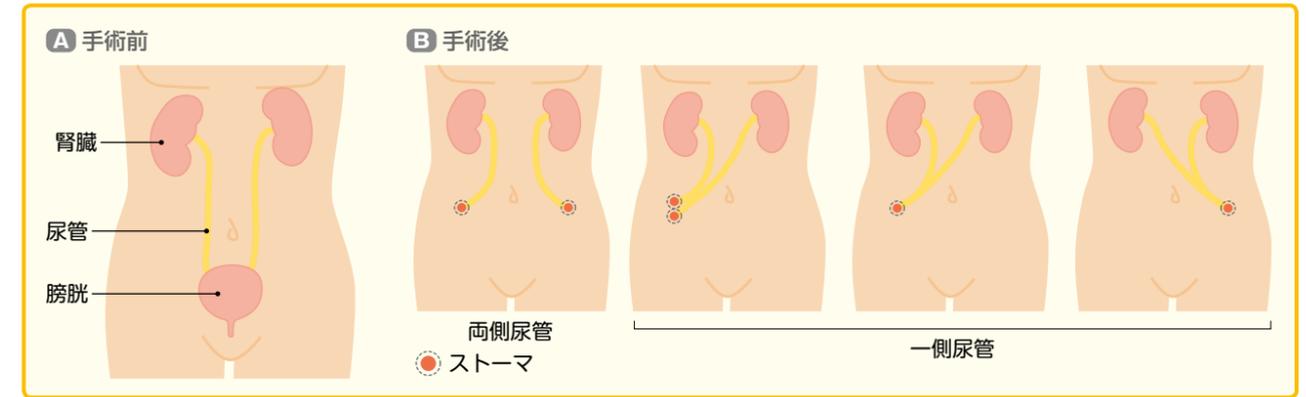


図1 尿管皮膚瘻の経路とストーマの位置

尿管皮膚瘻の利点・欠点

利点

- ① 腸管を扱わないため、他の尿路変向術に比べて手術時間が短時間で手術侵襲が少ない
- ② 感染や術後の腸閉塞などの合併症リスクが少ない
→ 高齢者や合併症により腸管を利用する尿路変向が困難な症例（放射線治療後の手術・腸管の癒着）に選択される
- ③ 腸管粘膜による尿の再吸収（代謝性アシドーシス）による電解質異常を引き起こさない

欠点

- ① カテーテル留置を要することが多い
→ 長期留置カテーテル時には、尿路感染・結石形成・腎盂腎炎などの誘因となる
→ カテーテル交換のために4週間程度ごとに外来通院が必要
- ② ストーマサイズが小さく、平坦なため、ストーマ近接部と皮膚保護剤のわずかな隙間に尿が流れ込み、装具が漏れ・剥がれが生じやすい
→ 腹壁の変化によってアクセサリーの使用や装具の変更が必要となる

ストーマ造設から退院までのケア

術前：主に外来

担当医から病状、尿路変向術の術式について説明を受ける

- ① 尿路変向術の術式決定において患者に選択肢がある場合、意思決定を支援します。
- ② メリット・デメリット・セルフケア方法・生活

変化など、尿路変向術の特徴を理解してもらいます。

- ③ 尿管皮膚瘻・回腸導管・回腸新膀胱の尿路変向の術式がありますが、尿管皮膚瘻術が選択される患者の場合、合併症などで他の術式選択肢がない場合が多いと思います。