

ストーマの種類により皮膚障害を予測してケアする

イレオストミーはアルカリ性の腸粘液が多く、皮膚刺激が強い排泄が術当日から始まるため、近接部に皮膚障害が発生しやすいという特徴があります(図1)。そのためストーマ近接部に用手成形皮膚保護剤を追加して皮膚を保護し、皮膚障害

を予防します。また、イレオストミーは双孔式になることが多くストーマ形状が複雑で近接部皮膚が露出しやすいため(図2)、用手成形皮膚保護剤を全例に使用している施設もあります。



図1 イレオストミーのストーマ近接部皮膚炎



図2 術直後のイレオストミー
浮腫が強く双孔式で形状が複雑

手術の種類や術中経過から合併症を予測する

予定していた手術内容でストーマ造設になる場合は大きな問題はありません。早期合併症発症に注意する必要があるのは、術中に腸管の血流が悪く予定よりも腸管切除範囲が増えた場合や出血量が多くなった場合、さらに術中イベントにより急

にストーマ造設になった場合など、予定の手術内容から外れた場合です。また循環変動など全身的要因があった場合なども含め、手術中に予定外のことや起きている場合は注意してストーマを観察します。

術直後のストーマの状態から合併症を予測してケアする

術直後における観察部位を図3に示します。次にそれぞれの観察の視点とケアのポイントを述べます。

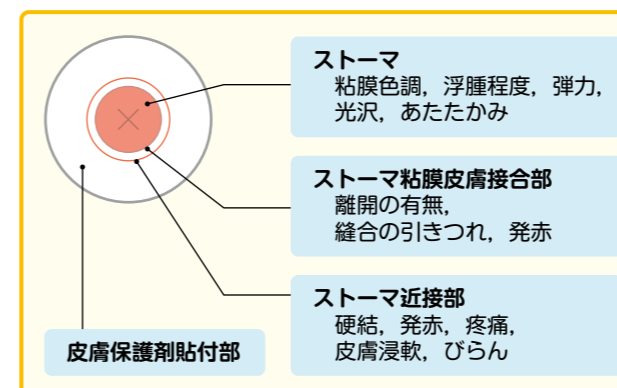


図3 術直後の観察とその視点

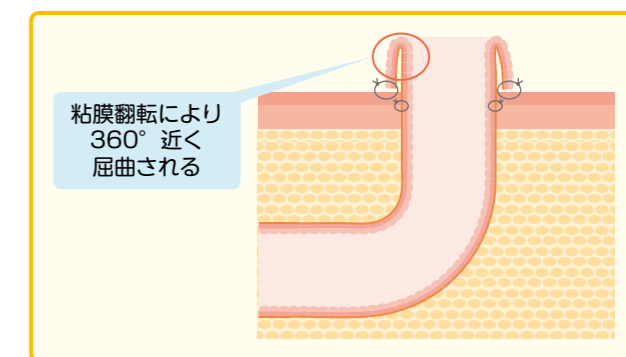


図4 ストーマ粘膜の血流障害を起こす状況



図5 術後の血流障害

①ストーマ粘膜

ストーマ粘膜の色調不良や緊満感がある場合のケア

ストーマは赤い粘膜色で体温のあたたかさがあり、プルとした光沢と弾力があるというのが正常です。しかしストーマは造設する際、図4のように粘膜を翻転して腹壁に固定するため、血流が悪くなりやすく、暗赤色になることがあります(表1)。

ストーマ粘膜の血流障害は術直後の状況を観察することも大切ですが、その後、生理的浮腫が強くなる時期にさらに悪化することが多いため、この時

表1 ストーマ粘膜の血流障害を起こす状況

1	単孔式 > 双孔式
2	結腸 > 回腸
3	緊急手術 > 予定手術
4	腸管浮腫強い > 腸管浮腫弱い

期の観察を強化する必要があります(図5)。そしてその後、多くは浮腫の改善とともに血流障害も改善します。ストーマ色が不良であっても、粘膜を翻転している範囲に留まり排泄機能が維持されていれば緊急的な対応は必要ありません。粘膜の状況や排泄が観察できる透明のストーマ袋を使