１２月１０日施設内研修会「腹部救急疾患の診断と治療」（急性腹症について）

本日の研修会は、こがねまるクリニックＭ先生より腹部救急疾患の診断と治療についてお話がありました。

今回の達成目標

- 腹痛をきたす代表的な疾患を知る
- 急性腹症の代表的な診断と検査が分かる
- 急性腹症の主な治療が分かる
- 看護のポイント（観察・ケア・注意点）

腹痛を訴える入所者で緊急を要するケースを知る

○急性腹症とは…

急激な腹痛を主症状とする腹部疾患にして、早急な手術を行う必要がある疾患を総括して言う。

★どんな病気が考えられますか？

例）食後や空腹時におなかが痛くなる場合

答え（胃・十二指腸潰瘍）

例）発熱とともに右下のおなかが痛くなる場合

答え（急性虫垂炎）

※緊急処置を必要とするもの（一例）

①炎症：汎発性腹膜炎・急性虫垂炎

②穿孔・破裂：胃・十二指腸穿孔（重症）・大腸穿孔

③閉塞：（血行障害を伴うもの）閉塞性イレウス・嵌頓ヘルニア

④血行障害：絞扼性イレウス・腸間膜血栓症　など他。

腹部救急疾患の診断手順

- **全身所見/意識ﾚﾍﾞﾙ、バイタルサイン、視診、聴診**
- **病歴聴取/OPQRST、ABCDEFG⇒家族からの聴取が原則**
- **理学所見/視診、聴診、打診、触診、直腸指診**
- **静脈路確保⇒血液検査へ**
- **動脈ライン確保⇒血液ガス分析へ**

《 鑑別診断に必要な病歴聴取① 》

（医師の診断の思考過程で常に行っていること。症状や検査結果などを手がかりとするが、それらの情報が十分に得られない状況では、仮の診断の後に情報の入手とともに修正していくこともある。）

・O：発症様式・P：増悪、寛解因子・Q：性状、ひどさ・R：部位、放散・S：随伴症状・T:時間経過・2：初めてか否か

※胸痛・腹痛など訴える患者に現病歴を尋ねる際は、OPQRST2 を意識すること

《 鑑別診断に必要な病歴聴取② 》

・A：アレルギー・B:職業、生活歴・C:食欲、飲酒、喫煙・D：服薬歴・E：暴露歴・F：家族歴・G：産婦人科

★　研修会場では…先生がわかりやすく見やすいように　★

✿　急性腹症の腹部所見の最強部位と疾患（腹部の広範な痛み、消化管疾患によるものではない腹痛と最強部位など）について CT 画像などをモニターに映しながら説明をして頂きました。

治療方針　：初期治療（全身管理）　・異常のみられるバイタルサインの補正　・ショック状態にあるときは全身状態の重症度や原疾患の診断と平行して抗ショック療法を開始　・十分量の補液を行い脱水を補正　・低酸素血症があれば酸素投与　・炎症を伴っていれば、早期から広域スペクトルの抗生剤を投与（血液培養の採取を検討必要）　・診断が確定するまでは強力な鎮痛剤は控えるべき　・また、は腸管運動に影響するため、聴診や腹部超音波検査の後に使用する　・緊急手術に備えて絶飲食を指示

看護のポイント　・医師と同じ視点を持つ　・疾患を予想しながら検査指示をうける　・先を見越した準備を行う　・患者の状態の変化を絶えず観察する　・キーパーソンとの連絡は早めに行う　・軽症の診断は急いでつける必要はない　・未成年者、女性への診察の補助を行う　・高齢者、精神疾患のある患者は注意　・診断は救命より優先されるのではない

✿認知症でお腹を触らせてくれない、普段より痛がる、お腹を触診して硬いなど病気が潜んでいる可能性があるそうです。また、急変時、迅速に・報告・共有・応援要請・情報収集し、医師の診断が直ぐにできる状況にしておきましょう。（普段からのバイタルサインや家族への連絡、コミュニケーションも大切になります。）引き続きご利用者様の体調面の記録や情報共有、ご家族様への状況報告など連携を取りながら行います。皆様のご協力をお願い致します。

✿急性腹症など専門の先生にお話を聞く機会は中々ないと思います。こがねむしでは、研修会を通して様々なことを勉強できます。研修会で得た知識など共有し話し合いの場になれば良いと思います。皆様研修会ご参加ありがとうございました。お疲れ様でした。