

# 食道腫瘍の手術を受けられる皆様へ

## 術前、術後の説明書 (クリニカルパス)

ご本人、ご家族の方もお読みください。

入院中はこの冊子を常に近くに置いて、わからないことがありましたらいつでもご質問ください。



手術を受けることが決まり、不安なことが多くあるかと思います。

この説明書を読んで少しでも安心して

くださればと思います。

どうぞ、ご活用ください。

食道外科スタッフ医師

主治医

本山 悟

丸山 起誉幸

奥山 学

佐々木健二



---

4西病棟看護師一同

## 入院～手術3日前（ 月 日）

必ず禁煙してください。タバコを吸い続けると術後感染症の発生率が高くなります。

手術に向けての必要なものについて説明いたします。（別紙参照）

手術に向けての呼吸方法の訓練を説明いたします。（別紙参照）

・3日前より感染予防のための軟膏を1日3回鼻孔内に塗ってください。

・うがい薬をお渡ししますのでうがいを1日4~5回行ってください。

・現在お飲みの内服薬を教えてください。

・ご本人、家族の方へ主治医より手術に関する詳しい説明があります。

・体調が悪いとき困ったときはすぐにお知らせください。



## 手術前日（ 月 日）

・食事は朝より流動食と水分だけとなります。21時（午後9時）より水分も飲むことができません。お腹の中をきれいにするために午後と寝る前に下剤を飲んでいただきます。

・手術の準備として胸部の体毛の一部を切る場合があります。へその掃除もします。



・手術後の感染予防のため、必ず入浴していただきます。入浴の最後はシャワーをあびてください。

・入浴したあとに胸部、または腕から点滴（中心静脈カテーテル）をいれます。手術の後も使用する点滴です。点滴を入れたあとは確認の為、胸の写真を撮ります。

・麻酔科の医師の診察、説明があります。

・その後、手術の時間、手術の前に飲んでもらう薬を説明いたします。

もし、眠られないときは眠る薬を飲むこともできます。

どうぞ、気軽にお話ください。

## 手術当日（ 月 日）

・朝に浣腸を行います。きまった時間に薬を飲んでいただきます。手術

に行く前なので薬を飲むとき以外は飲んだり食べたりできません。

・指輪、時計、入れ歯、メガネ、コンタクトレンズ、ヘアピース等の身体

につけるものはすべて外して保管してください。

・8時45分に手術室に入ります。時間になりましたら、移動用のベッドで

手術室（3階）へ向かいます。

都合がよろしければ、ご家族の方も入り口まで一緒に行きましょう。

ご家族の方のうち、お一人は病室、病棟ホール、地下付き添い人控え室などの病院内の連絡の取れる場所で待機してください。また、居場所を移動する場合は病棟の看護師に知らせてください。問題があれば医師側から連絡を入れますので、手術が終わったかどうかなど、手術場の受付に直接問い合わせることのないようにお願いします。

## 手術後

手術後はICU (集中治療室)に入ります。

胸とお腹の写真を撮り、採血をします。

麻酔薬を使い眠っていただき、人工呼吸器で呼吸を助けます。(気管にチューブが入っています。)気管切開を行う場合があります。

両うでに点滴、各種くだ(背中に痛み止め、尿のくだ、胸のくだ、鼻のくだ、腸ろうのくだ)が身体に入っています。

### ご家族の方へ

手術後、家族の方に医師から病状説明があります。連絡が入り次第お知らせしますので手術室入り口に行ってください。その後ICUで処置が終わった後、面会していただきます。子供、風邪をひいている方は面会できません。

ICUでは面会時間が決まっています。

面会時間……7:00 11:30 15:00 20:00です。

ICUに入室中、病院内に待機する必要はありません。ICUの看護師に連絡先をお伝えください。

## 術後1日目（ 月 日）

徐々に麻酔から目覚めていきます。まだ、お話しはできません。

呼吸状態が良ければ気管チューブを抜き、酸素マスクをします。（深呼吸をお願いします）気管切開を行った方は人工呼吸器を続けます。

気管支鏡で肺の中を観察し、痰の吸引をします。

気管チューブを抜いたあとは、吸入器（ネブライザー）を使用し、痰を出しやすくします。痰をがんばって出しましょう。

朝と夕に胸部の写真を撮ります。（横になったまま撮ります）

朝、採血用の点滴から採血します。

看護師が身体を拭いたり、洗ったりします。



## 術後2～3日目（ 月 日）

状態がよければ病棟の401号室（観察室）へ移っていただきます。

ベッドの上で座ることができますが、胸にくだが入っているため激しい動きはできません。

ネブライザーを使用して自分で痰をがんばって出しましょう。もし、うまく

出せないときは気管支鏡で肺の中を観察し、痰の吸引をします。

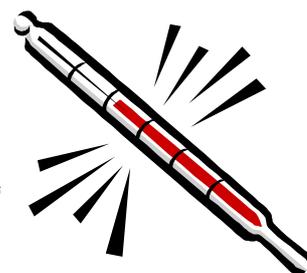
胃液が逆流しやすくなっているので横になる時は必ずベッドの頭の方を高くします。(約15度)

腕の点滴は除々に抜きます。

・3時間ごとに血圧・体温・脈拍・尿の量を測ります

・3日目から腸痙(ちょうろう)より栄養剤を投与します。

・人工呼吸器をつけたまま病棟へ移った方は少しずつ外す練習をします。



### ご家族の方へ

401号室(観察室)へ患者さんが入室している場合、面会に制限はありませんが、風邪をひいている方、健康のすぐれない方、お子様の入室はご遠慮ください。また、飲食、就寝もできません。



## 術後4～7日目（ 月 日）

車イスに座りましょう。立つ練習から始め歩く練習をしましょう。（歩けるようになったら一般病室へ移ります。）

腸痙より栄養剤を投与します、除々に量を増やしていきます。ゆっくり入れないと最初のうちは下痢をしてしまうので気をつけましょう

・ネブライザーも使用し、痰を出しましょう。引き続き、気管支鏡で、痰の吸引をすることがあります。

・動脈からの採血で体の中の酸素が十分なことが確認できたら酸素をやめます。

・この間は毎日胸部写真を撮ります。

・毎日静脈（腕）、動脈（足の付けね）から採血します。

・7日目より手術創の糸を抜きます。

除々に管が抜けます。（胸のくだを抜いた後は糸で縫います。この時点で、腸痙と中心静脈カテーテルが残ります。）

・この頃から痛みを感じる方が多いので、痛み止めを使います。

朝と夕に体重を計ってください。1日3回の検温、血圧測定があります。

歩けるようになったら、トイレで排泄してもらいます。（尿は機械に入れて計測します）

・気管切開チューブの方は声の出る物に変更します。

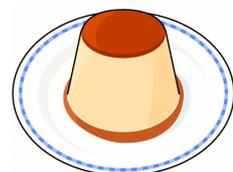


## 術後8日目（ 月 日）

- ・どんどん歩いて体力をつけましょう。おなかの動きもよくなります。
- ・食道造影を行います。造影剤により下痢をすることがあります。
- ・気管切開チューブが入っている方は徐々に細いチューブへと変えていきます。
- ・胸より下のシャワーができるようになります。

## 術後9日目（ 月 日）

- ・8日目の食道造影で異常がなく発熱がなければ、9日目より誤嚥しにくいプリン・ゼリーなどで食べる練習を行います。
- 退院に向けて腸痙の管理方法を練習していきます。（別紙3）
- 繰り返し練習し、マスターしましょう。



## 術後10日目（ 月 日）

- ・スムーズにプリン・ゼリーを食べられたら、医師の立ち会いのもと昼からお粥を食べます。ゆっくり焦らずに練習しましょう。食道術後は胃腸の消化能力が十分ではありませんので食べる量は5割までとしてください。（むせやすい方はプリン・ゼリーで練習を続けることもあります）
- ・気管切開した方は食事を食べてもむせなければ、気管切開チューブを抜きます。

## 術後11～14日目（ 月 日）

・水、お茶 他の水分 みそ汁という順番で飲めるようになります。

（もし みそ汁をむせてしまった場合は肺炎になる確立が高いからです）

退院後の食生活に関して栄養士から栄養指導をうけていただきます。

胸のくたを抜いた後、約 2週間で抜糸します。

・水が飲めれば、おくすりは口から飲んでもらいます。

・点滴（中心静脈栄養）を抜きます。

・保険などの書類が必要なときは主治医に提出してください。記載に時間がかかることがあります。

・発熱、痛みなどがなく、食事が問題なく食べられて（給食の 5割程度が目標）腸ろうの使用方法を覚えたら退院可能です。

## 術後14日から退院まで（ 月 日）

・退院後も腸ろうを使用していただきます。（平均 6ヶ月程度）

・手術で摘出した物の病理組織検査の結果を説明します。

また、退院後の診療について説明します。

・術後の補助治療が必要な方は、転院の上行っていただくことがあります。

