**鼠径ヘルニア**

 **[病態]**

・鼠径ヘルニアは、陰嚢上部の鼠径輪に腸管の一部が脱出したもので、腹膜鞘状突起が先天的に閉鎖していないために起こる。嵌頓ヘルニアは、ヘルニアの内容が還納できず、血流が遮断された状態をいう。疼痛と腸閉塞の症状(腹部膨満、腹部仙痛、ガスがみられない、排便がみられない、嘔吐が現れる。交通性陰嚢水腫は、常にヘルニアとの関連がある。初期には鼠径、陰嚢、または陰唇に間欠的にしこり・膨隆がみられる。これらは泣いたときやいきんだときなど腹部内圧の上昇で突出する。ヘルニア嚢の中身は、そっと圧迫することで元に戻る。

・満期産児の3.5〜5％にヘルニアがみられる。早産児や低出生体重児の場合、両側に発症するのは約50％。乳児の鼠径ヘルニアの大多数は、生後1ヶ月で診断される。

・50％以上は乳児期に発症し、残りのほとんどは5歳までに発症する。

**[症状]**

1. 膨隆やしこり(間欠的)
2. 疼痛
3. 泣き続ける
4. 嘔吐
5. 腹部膨満
6. 血便
7. 陰嚢の変色(赤色)

**[検査]**

・基本的に問診と患部の視診・触診。

・超音波検査：以上ではヘルニアの種類までは確定できないこともあるため。また精索水腫や精索静脈瘤、リンパ節の炎症などといった鼠径ヘルニア以外の原因により鼠径部が腫れていることもあるため。

**[治療]**

・治療の原則は手術。1歳未満の症例に対しては、診断が確定した時点で時期を問わず早期に手術を施行する場合と、待機的に適応および手術時期を決定する場合の2つの考え方がある。新生児期の手術は推奨されないが、嵌頓の危険性がある場合は手術を行う。

・小児鼠径ヘルニアの手術法は、鼠径部切開法と腹腔鏡下ヘルニア修復術に大別される。

・ヘルニアの還納が容易な場合、外来での予定手術を計画する。鼠径管の上を1〜2cm横切開する。嵌頓ヘルニアの疑いがあるならば入院させ、早急に外科的手術を行い、腸壊死や男児の場合、精巣の梗塞を防ぐ。術後、少なくとも24時間は患児の胃腸機能が正常に回復したかどうかを確認し、予防的に静脈より抗生物質を投与する。疼痛管理には鎮痛薬を用いる。経口栄養は腸蠕動が正常に回復してから始める。

**[看護]**

●術前ケア

⒈患児の臨床状態を観察する

 ・術後24時間は2時間ごとに、その後は4時間ごとにバイタルサインを測定する。

 ・感染の徴候と症状 ・体温、創部からの排液、発赤、炎症

 ・おむつを頻回に交換する

⒉合併症の徴候と症状を観察

 ・ヘルニアの再発 ・創部感染

⒊食物と水分の接種を促す

 ・水分出納の記録 ・脱水の徴候を観察 ・可能であれば食事摂取を勧める

⒋呼吸機能を促進し維持する

 ・患児の体位をかえ、咳嗽、深呼吸をさせる

 ・体位ドレナージとタッピングを行う ・患児の体位を2時間ごとに換える

 ・ベッドの頭側を挙上し、セミファウラー位に保つ

⒌必要に応じて患児の疼痛緩和を行う

 ・楽な姿勢にする ・レクリエーションや気分転換活動を行ったり、おもちゃを用いる

 ・鎮痛薬を投与する

⒍両親に患児の様子を伝え、情報を補足する

 ・両親にガーゼ交換の方法を伝える ・術後1週間が激しい運動をしないよう伝える

 ・必要に応じて、疼痛除去後にアセトアミノフェン(タイレノール)やイブプロフェンを投与する