

ムーアの分類と全身麻酔で開腹術を受けた患者に共通する術後の問題の経過

Mooreの分類	第1相（傷害期、または異化期） 手術後～術後3日目前後				第2相（転換期）（利尿期） 術後3日目前後～1・2日持続			第3相（同化期または筋力回復期） 術後1週～数週間				第4相（脂肪蓄積期） 術後数週間～数ヶ月		
	<概要> ・神経・内分泌系反応・サイトカイン免疫反応が主 ・副腎刺激状態（副腎皮質刺激ホルモン、糖質コルチコイド、ノルアドレナリン、アドレナリンの分泌亢進）、抗利尿ホルモンや成長ホルモン・アルドステロンの分泌亢進				<概要> ・神経・内分泌反応の沈静化。水・電解質平衡の正常化。 ・サードスペースに移行した循環血漿の細胞外液が戻り、Naと過剰な水分は尿中へ排出			<概要> ・たんぱく質代謝が促進し、創傷治癒機転が促進				・筋たんぱく質の合成促進、脂肪蓄積期		
	手術当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	・・・	2ヶ月目	・・・	5ヶ月	
主な症状と生体反応	・内分泌系、代謝系の変動大 ・循環器系はやや不安定 ・たんぱく質の異化亢進（重要臓器へのエネルギー分配のため、骨格筋がたんぱく質とグリコーゲンに分解される）、糖新生（たんぱく質や脂肪、グリコーゲンは肝臓でアミノ酸とグルコースに分解され血中に動員される） ・水・Na貯留、尿量の減少、尿中K・尿中Nの排泄増加、尿中Naの排泄減少 ・高血糖 ・腸蠕動停止、体重減少 ・疼痛、発熱、頻脈				・内分泌系、代謝系の変動は正常化 ・循環器系の安定 ・たんぱく質の異化は軽減 ・たんぱく質合成は十分なカロリー補給がないと起こらない ・水・Naの尿排泄増加、尿量増加 ・細胞間質（サードスペース）に漏れていた血漿成分が血管内に戻るため循環血液量が増加する ・血糖もほぼ正常化 ・腸蠕動回復と排ガス ・体温、脈拍の正常化、疼痛の軽減			・たんぱく質合成、代謝系変動の消失 ・バイタルサインの安定、体動時の苦痛軽減、便通の正常化				・体脂肪の増加、体重の増加		
患者の様子・生活の変化	・気力の低下、周囲への関心低下 ・高齢者では一過性の興奮状態を招くことがある				・周囲への関心や活動が徐々に戻るが、 ・体力の回復は不十分			・食欲の回復、体力の回復、 <input checked="" type="checkbox"/> 動も徐々に活発化 <input checked="" type="checkbox"/> ・体動も徐々に活発化				・体力の回復、体重の増加、 ・日常生活に戻る、社会復帰		
創傷治癒過程	<凝固期>（術直後）→<炎症期>（術当日～3日目頃） ・止血や血小板による血液凝固 ・白血球の遊走と食作用 ・48時間以内の上皮化				<増殖期>（3日目頃～数週間） ・線維芽細胞の増殖とコラーゲン線維などによる肉芽組織の形成 ・血管の新生			<成熟期>（数週間～数ヶ月） ・コラーゲン線維の再構築、瘢痕化、創部の抗張力の増大 ・血管系が退縮し、創部が成熟						
創部・創痛	・安静時にも痛む ・出血・滲出液持続 ・縫合糸を切れば傷は哆開				・創痛は体動時 ・創部は癒合			・大部分の創痛は消失 創部は赤色瘢痕化				・創部は白色瘢痕		

全身麻酔下（開腹術の場合） ※手術侵襲を考慮する。手術の種類でも異なる。腹腔鏡下では侵襲も小さくなる。

	手術当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	・・・	2ヶ月目	・・・	5ヶ月
循環不全（血圧低下・ショック）	→	→	→										
術後出血	→	→	→	→									
呼吸器合併症	→	→ 無気肺	→	→ 肺炎	→	→	→	→					
術後疼痛	→	→	→	→									
深部静脈血栓症	→	→	→	→									
術後感染症	→	→	→	→	→	→	→	→					
縫合不全（吻合部）			→	→	→	→	→	→		・・・		・・・	
術後腸閉塞（イレウス）					→	→	→	→	→		→		→
術後せん妄	→	→	→	→	→	→							
急性腎不全	→	→	→										
気道閉塞	→												
低体温	→												

※急性期看護実習ガイド 医学出版 ・ 周術期看護ゼンブガイド（照林社） 参照

※ムーア分類：周術期看護（メヂカルフレンド社、急性期看護Ⅰ（南江堂）、成人看護学総論（医学書院）、手術期看護（照林社）、看護がみえる④（メディックメディア）引用