

第 6 章

妊娠初期の救急と婦人科手術の合併症

目 標

この章を読むことによって、以下の事項に関する病院前管理習得を目標とする。

- 婦人科術後の合併症
- 流産
- 異所性妊娠

A 婦人科術後患者の評価と管理

婦人科手術の合併症はほかの手術と同じである。術式の経過を漏らすことなく聴取し症状を評価する。よく遭遇する合併症を下記に示す。

■ 感染症

a. 尿路感染

- これは非常によくある感染症である。
- 患者は下記の症状を示す。
 - ・ 頻尿や排尿障害
 - ・ 腰痛（これは腎盂腎炎を示している可能性がある）
 - ・ 体温の変動，発汗，発熱
 - ・ 気分不良
 - ・ 嘔気・嘔吐
- 治療は経口抗菌薬で行えば自宅での療養ができる。しかし、もし患者に

弛張熱があるなら入院で抗菌薬の静脈投与が必要になる場合がある。

- もしも症状が軽度なら病院へ搬送するよりもかかりつけ医で評価してもらうことを考慮する。

b. 創部感染

- 創部に発赤，熱感，炎症を認める。
- 血腫形成部位の周囲に硬結があるかもしれない。
- 創部がわずかに開放して膿が流出しているかもしれない。
- 発熱を認め（弛張熱の熱型を示すかもしれない），女性は気分不良を感じているかもしれない。
- まれに創部がすべて開いて腹壁破裂になることがある。その開いた部分から腸が見える。創部は湿らせた滅菌ガーゼで被覆し，病院へすぐに搬送する。
- ほとんどの傷はガーゼを当てれば良い。病院へ搬送するよりも病院前での評価と治療を考慮する。
- 皮膚の壊死や水疱を認めたらガス壊疽を疑うべきである。診断のために病院へ搬送する。
- 抗菌薬での治療は通常，経口で行われる。早急に創部を修復しようとしても，再び破綻するだけなので通常は望ましくない。

■ 出 血

- 子宮摘出後に円蓋の血腫が増大したり，結紮部が滑脱したりすると，腔から著明な出血を呈するかもしれない。
- 出血基準により重症度を評価する。

■ 肺塞栓症

- 手術経過を漏らすことなく聴取し，症状を評価する。
- ふくらはぎの痛みや突然の循環虚脱という病歴があるかもしれない。
- リスク因子には広範囲の骨盤内手術，肥満，喫煙，肺塞栓の既往がある。
- ABC（気道，呼吸，循環）を評価し，気道を確保し，必要なら気管挿管を考慮する。
- 循環が確認できなければCPR（心肺蘇生）を行う。

- 直近の救急病院へ遅滞なく搬送する。
- 病院搬送中に大口径の静脈路を2本確保する。
- (もし可能なら) 血栓溶解療法を考慮する。

■ 消化管穿孔と麻痺性イレウス

- 両者とも術後2～5日目に発症しやすい。
- 麻痺性イレウスはより起こりやすい。
- 腹腔鏡手術後の場合は、消化管穿孔の可能性を疑うべきである。
- 嘔気、嘔吐、腹部膨満感や排ガスと排便を認めないなどといった病歴を認める。
- 腹部聴診では腸雑音の消失、打診では鼓音かもしれない。
- 消化管穿孔では、明らかな腹膜炎症状を認める。
- ABCを評価し、鎮痛薬を投与し、直近の救急病院へ搬送する。静脈ラインを確保する。

B 流産

■ 定義

流産は妊娠24週未満での妊娠の中断である(訳注:日本では22週未満)。妊娠第1三半期および第2三半期に起こり、妊娠週数が進めば進むほど出血量は多くなることがある。流産は妊娠12週までによくみられる。

- 不全流産: 子宮頸管が開いて、胎児または胎盤組織の一部が排出されているが、一部は子宮内に残っている状態。出血は多いこともあるし少量のこともある。
- 進行流産: 子宮頸管は開大しているが、その時点では組織が排出されていない状態。出血は多いこともあるし少量のこともある。
- 完全流産: すべての胎児/胎盤組織が排出され、子宮頸管は閉鎖したか閉鎖しかけており、出血はおさまってきている状態。
- 切迫流産: 少量の出血はあるが組織は排出されておらず、超音波検査では胎児は生存していると考えられる状態。

- 稽留流産：出血はごく少量またはまったくない状態で、超音波検査では胎児は死亡しているか正常に発育していない状態。
- 感染流産：これは様々な流産の経過中に感染が起り発症するものである。不全流産に関連するものや、流産手術後、人工妊娠中絶手術後に起こることがある。

症状を下記に示す。

- ・ 出血や腹痛
- ・ ショック（敗血症性ショックのことが多い）
- ・ 頭痛
- ・ 嘔気
- ・ 急な熱感や冷感
- ・ 発汗
- ・ 悪寒戦慄
- ・ 脈拍と体温の上昇
- ・ 膣からの排出物による不快症状

流産の鑑別を正確に行うには内診や超音波検査が必要であるが、どちらも病院前の状況で行うことは適切ではない。緊急事態の場合は、確実な診断よりも臨床状況に基づいて管理する。

C 子宮頸部ショック

これは流産物が部分的に子宮頸管を通過し引っかかったときに起こる。ショックの程度はしばしば出血量とは不釣り合いである。

重要事項

子宮頸部ショックは治療のために緊急の産科的介入を必要とする生命を脅かす緊急事態である。このような症例は静脈路を確保し、警告灯とサイレンを使用して遅滞なく病院へ搬送すべきである。

■ リスク因子

- 流産の既往
- 以前に流産の可能性を超音波検査で受けている
- 喫煙
- 肥満

■ 診断

臨床経過

- 出血は少量または大量
- 血液の塊やゼリー状の組織を排出したという病歴があるかもしれない。排出された組織はすべて集めて病院へ持ってくるべきである。
- 腹痛—月経痛様の腹部正中の痛みが背部や下肢に放散する可能性がある。
- 嘔気や乳房緊満感のような妊娠徴候は治まっているかもしれない。
- 子宮頸部ショックと肩痛や下痢は関連しない。この症状は異所性妊娠を示唆することがある。
- もし出血と痛みが改善したら完全流産か切迫流産である可能性がある。

重要事項

排出された組織は集めてすべて病院へ持っていくこと。

■ 病院前管理

- 患者の臨床症状に応じて気道開通，維持，保護する。
- 酸素飽和度が室内気で94%未満なら酸素を使用する。
- SpO₂が85%未満の場合はリザーバー付き酸素マスクを使用する。それがないければ普通の酸素マスクを使用する。SpO₂は94~98%を目標値とする。
- 評価と記録
 - ・呼吸数
 - ・脈拍数と強さ
 - ・CRT（Capillary refilling time；毛細血管再充満時間）または血圧
 - ・産科的病歴