

## 網膜剝離患者の安静への働きかけ

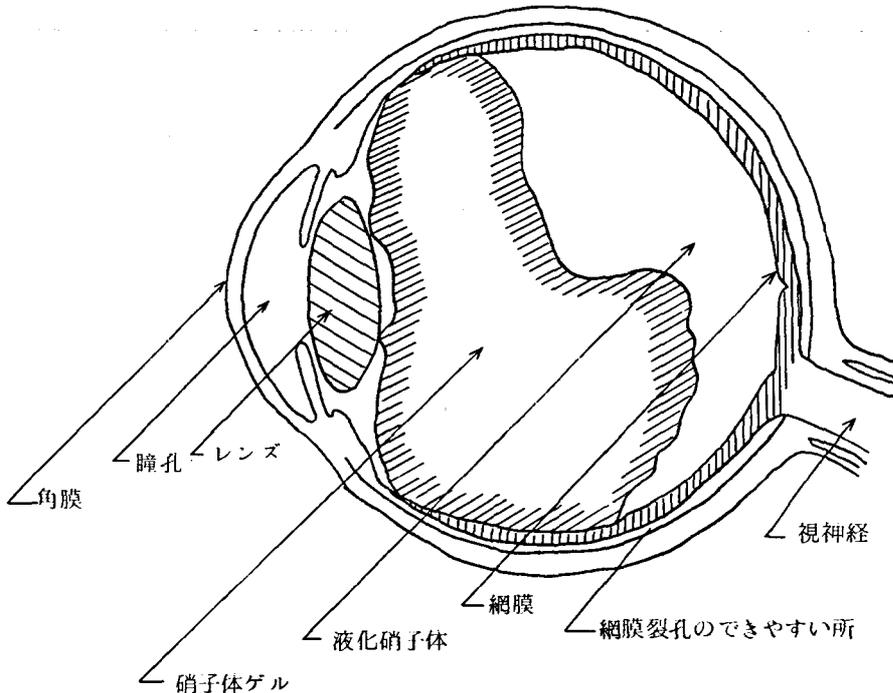
中4階病棟 発表者 木間 けい子

野木 はるみ・松岡 明子・下平 美和子・荻村 くに子  
奥原 幸美・細田 淳子・太田 みさ江・吉金 鈴江  
鈴木 美代子・今井 久子・市川 はる江

はじめに

最近、当科を訪れる患者の中で網膜剝離と診断される患者がめだって増加している。この疾患は何らかの原因により網膜が脈絡膜より離れた状態であり、はがれた網膜は変性しやすい為、診断と同時に入院となることが多い。

60才位の人間の眼球の水平断面  
(後部硝子体の剝離を伴う)



又、術前、術後をとおし、ベット上安静が強いられる。その限られた条件の中で多くの苦痛やニドを把握すると同時に、患者自身にも疾患と安静の必要性の関連を説明し理解してもらうことにより、少しでも安楽な入院生活が送れるように援助したいと思い、此の問題に取り組んでみた。

## 研究期間

S 5 1 年 1 0 月 ~ S 5 2 年 2 月迄

対象 一週間以上の仰臥位絶対安静を必要とした患者 4 0 例を対象とした。

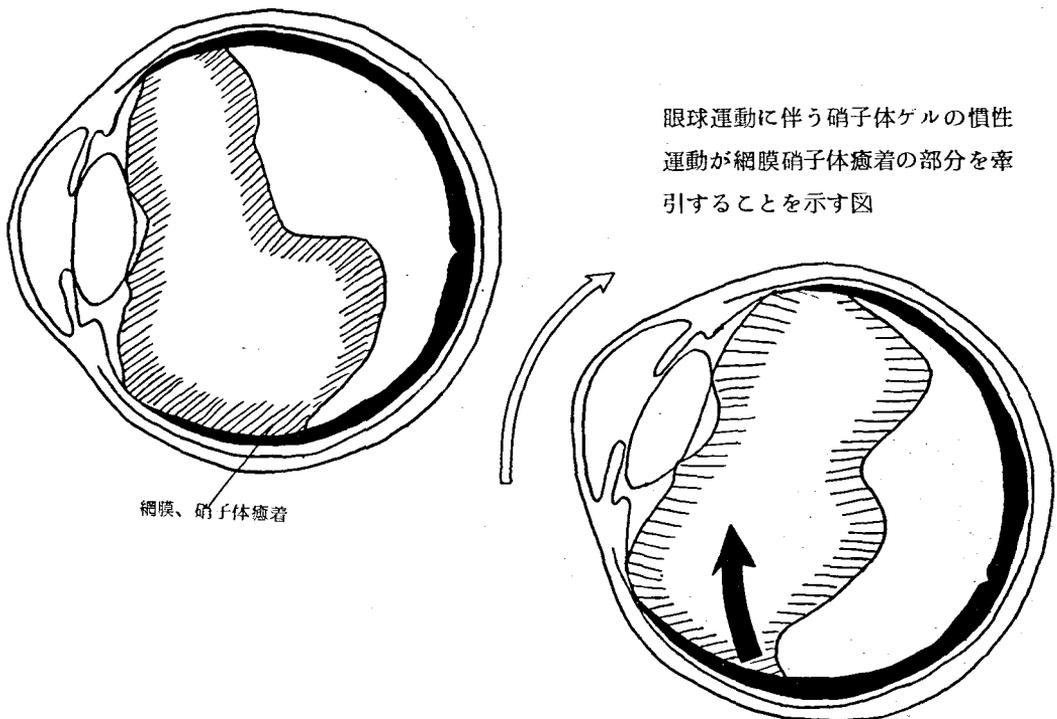
年令 1 0 代 ~ 7 0 代 男性 2 0 名 女性 2 0 名

方法 患者の訴えと看護婦の観察によって身体的、心理的問題を看護日誌を用い把握し集計した。

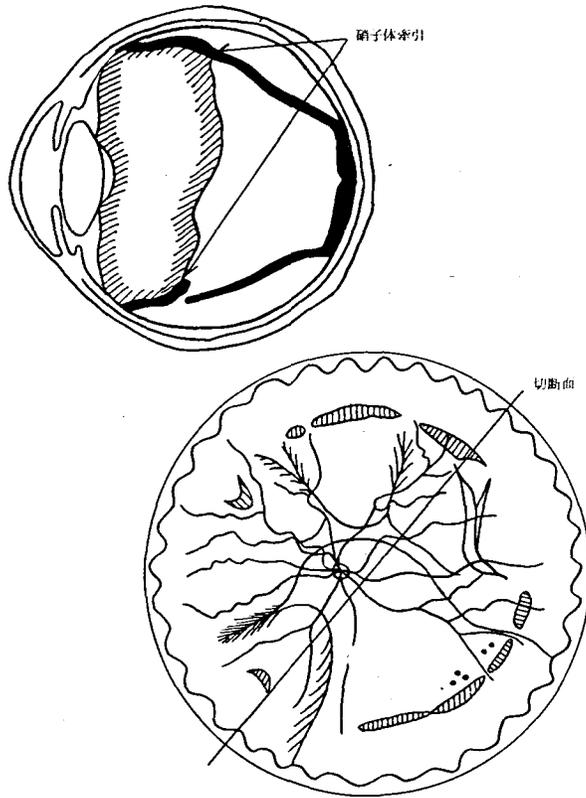
## 安静を守れない患者への援助

網膜剝離と診断され、医師より疾患について説明されているにもかかわらず、頭を左右に動かし、必要以上に持ち上げてしまったり、臥床しているにもかかわらず眼の安静の意味が理解できず読書したりしていた。私達は患者が入院と同時に安静、手術へと経過する中で、少しでも疾患自体を理解してもらうことの必要性を感じ、どんな方法が最もよいか話し合い、まず安静の意義をまとめ、わかりやすく話すことにした。

- 1 安静により網膜の復位の仕方が予後に影響を及ぼす。
- 2 剝離した網膜のヒダの中に隠れて見えなかった裂孔が発見されることにより手術操作が容易となる。
- 3 剝離の進行を止める。
- 4 術後、裂孔が閉鎖されても癒着が完成するまでは再発の可能性があるため 7 ~ 1 0 日位の安静を要する。



これらの事を私達は充分理解し、まず病名を知っているか確め、網膜に栄養が届かなくなり、動きを失うため物が見えにくくなる状態であることを話してみたが網膜の位置、動きを知らないと訴える人が多く、解剖図を使用して見たが難しいとの返答であった。又、眼科用模型眼をカメラにたとえ、フィルムと網膜とが同じ働きをしていることを話し、カメラのフィルムに傷がつくと写真は写らないと同じに網膜にも像は写らない状態であることを話し、その部分が今以上に悪化するのを防ぐために手術したり、安静の必要のあることを話し、手術は剥離の囲りを密着させて拡がるのをおさえるのであって、その部分が充分癒着するまでは再発のおそれもあることを話した。年齢差もあり充分に理解されたとまではいかなかったが以前より安静の必要を感じたという人が多かった。



#### 安静による復屈の見られない例

この例では硝子体の牽引は赤道部のほぼ全周に及んでいる。

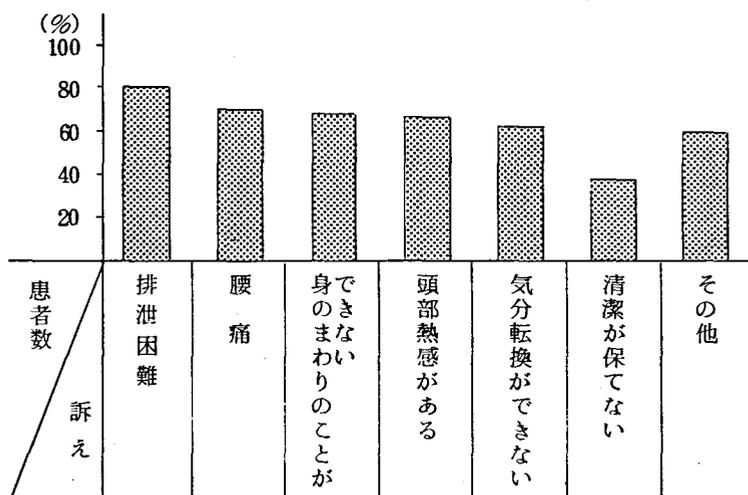
#### その他、苦痛への援助

今までと全く違い、ベット上での臥床が強いられてくると患者は腰痛、排泄への不安、頭部熱感、身の回りのことができない不安など種々の訴えを起し、それらの一つ一つを解決することが必要となる。まず腰痛の訴えは臥床2日目頃より始まり、3～4日目頃には最高の訴えとなった。従来円座

を用い軽減を計っていたが厚みが少ないという意見が多く、バスタオルを巻いたり、毛布、座布団など使ってみた。固めの綿入り座布団を二つ折りにして使用したところ案外喜ばれた。座布団を出し入れすることで調節し効果が得られたため入院時持参品の中にこれを追加した。又椎間板ヘルニアの既往者は強い腰痛が持続するためマットレスの下にベニア板を敷き軽減をはかったところ効果がみられた。

#### 次に身の回りのことが出来ない不安

日常生活をすべて介助してもらわなければならない患者は特に遠慮がちになるが、安静を保持できる範囲で可能なことは自分で行えるよう、まず床頭台を健側におき、手が届き、使いやすい位置に容器をとりつけ、その中に吸い飲みを用意したり、チリ紙、手拭い等身近においていつでも使えるように心がけた。これは夜間口渴のある時など使用でき効果が得られた。又、清潔に関しては清拭、足浴以外に就寝時のケアの中に陰部清拭を取り入れてみたところ、最初はいやがった患者も暖かなタオルを手に載せ、スクリーンをすることにより安心感を持ち、今では日課の一つとなり喜んでもらえるようになった。頭部熱感については、ことに頭部という部分的な安静を強く要求されることもあって不快感として強い訴えの一つであった。1～2日頃より始まり、3～4日頃より苦痛として感じ、5日目頃より徐々に我慢できなくなるようだった。そこで安静が保て、許される範囲の中で次のようなことを行ってみた。まず枕は使い慣れたものが寝ごちが良く、安定するということもあり、必要な人には持参してもらった。次に1日2回位を限度に枕を上下にひっくり返したり、頭と枕の間に手を差し入れ、頭を枕から離してやることを試みた。熱感を全く取り除くということではできなかったが和げる意味においてはそれぞれ効果があった。



## 最後に排泄について

安静期間中は特に腸の動きが緩慢となる、水分摂取量が減少する、消化の良い食事である、自分で処理できないことによる遠慮、腹圧がかけにくい、などにより便秘に傾く患者が多く、それによる苦痛の訴えが多くあった。そこで便秘がちな患者には腸の刺激を目的に、毎朝1%食塩水100ml ずつ飲んでもらっていたが、あまり効果が得られなかった。しかし水分を多くとり、腸を刺激するという意味でかかせないことなので手近かにある水、又は番茶、牛乳などを摂取するように食事介助時に努めた。結果として下剤を使用しなければならないケースもあった。又、排尿は繰り返し練習することにより病的でない限り効果をみた。

## 考 察

今回の研究において、なぜ安静が守られないのか、守るためにはどうしたら良いのか検討し、種々の方法を用いて安静の必要性を考えてもらうよう努めてきた。私達の説明が必ずしも効果的であったとは言えないが、今まで何もわからぬまま強いられてきた安静を自から意識できるまでになったのではないだろうか。しかし結果的には説明すること自体が難しいことであり、患者の理解度を把握し、年齢、性別等に合わせた働きかけが不足であった。今後この点を考慮し、入院時オリエンテーションに取り入れてゆきたい。最後に医学の進歩と共に新しい疾患、治療法が発見されつつある中で、患者の知識が伴わず治療への協力が得られない場合が少くない。看護するにあたって、まずこの点に目を向け働きかけることが安楽な入院生活にもつながるものとする。

参考文献は略させていただきます。