

眼 科

白内障術後

安静の長短による老人への影響の一症例

発表者 赤羽 とみ子

眼科 一同

眼科における術後看護で最も大切なことは、患者に安静の必要性を理解させ、それを守らせることにあります。眼科の手術に多い白内障患者の大部分が老人であり、近年老人の高齢化もめだっています。ことに他の疾病を伴うことの多い老人にとっては、この絶対安静をしいられる期間の長さによって、身体及び精神的に及ぼす影響は大であると思います。

ここに術式の違いによる安静期間の長期の場合と短期の場合を経験した一患者の症例がありますので、その相違について比較してみたいと思います。

事 例

1 患者紹介 氏名 ○ 林 ○ え 年令 74才 女 無職

病名 両老人性白内障 入院期間 昭和47年4月3日～5月1日

家族構成 長男夫婦 孫2名の5人暮らし

既往歴 特になし

家庭環境 中流階級で家庭内でも大切にされている様子である。

2 主 訴 両眼の視力障害

3 現 歴 入院時視力 右=眼前手動（矯正不能）

左=0.06（"）

入院時血圧 120～62mm Hg

検尿 蛋白（-） 糖（-） ウロビリノーゲン（正+）

4 病状経過 ① 右眼の手術

術前2日 術前排尿練習

術前日 術前オリエンテーション及び身のまわりの点検

術当日 術前処置とし排便なきため坐薬ドナン浣腸30cc施行、眼圧下降剤・止血剤の投与。

術前血圧130～86mm Hg

右水晶体嚢内摘出術施行し術中特に変わりなくデカドロン0.2cc眼注、強角膜縫合3針、術時間約40分にて片眼帯で帰室昼食より

3分粥

- 術後2日 昼食より粥食となる。
術後3日 経過良好にて起床許可あり、夕食より常食。
術後4日 歩行許可ができる。

② 左眼の手術

- 術前日 術前オリエンテーション
術当日 術前処置とし、抗生物質、止血剤投与、術前血圧130~70mmHg、左水晶体囊外摘出術、前房洗浄、術中特に変わりなく術時間約10分、両眼帯で帰室、昼食より3分粥。
術後2日 昼食より粥食となる。
術後3日 食欲減退し、精神状態が不安定なところが見られるようになる。
術後4日 片眼帯となる。排便2日間無く緩下剤の投与。食欲不振、嘔気なし、精神的に不安定状態が続き訳のわからないことをぶつぶつ言ったり、物忘れがひどく「早く起きたい」「家へ帰りたい。」と言っていた。
術後7日 術後の経過良好にて起床許可あり、起床とともにふらつき感と嘔気が強度にあり昼食摂取できず、夕食は嘔気も消失して $\frac{1}{3}$ 程摂取する。排尿時起床し嘔気と共に食物残渣物中等量嘔吐す。
術後8日 歩行許可ができるもふらつき感持続し介助を要する。洗面後胆汁様嘔吐あり、排便なきため坐薬挿入、排便あり。
術後9日 起床後、胆汁様嘔吐20cc程あり、5%ブドウ糖500ml+プリンペラン2ml点滴施行、注射後嘔気消失し食欲がでてくる。介助しながらも歩行できるようになったが、ふらつき感が残った。
術後10日 視力測定
右=0.01 (0.3×+12D)
左=0.02 (0.09×+12D)
(0.3×+11D)^{RH}
術後11日 本人の強い希望により退院す。

術式について

水晶体弁状摘出術に二通りの方法があります。表Iをごらん下さい。

① 水晶体囊外摘出術

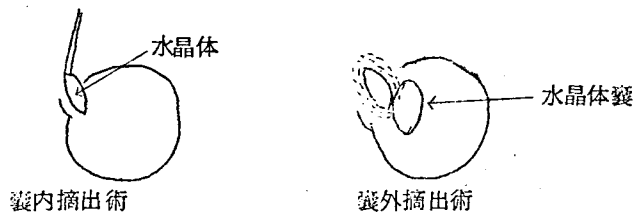
水晶体を切開し核及び皮質を摘出する方法で、利点として眼球の切開が小さく、安全性が大きく、短時間で手術が終了できるが、欠点として後発白内障が起こります。

② 水晶体囊内摘出術

水晶体を囊ごと全部摘出する方法で、利点として後発白内障が起こらず、治療期間が短縮されますが、欠点として切開が大きくなり虹彩脱出を起こしやすいため、術前に眼圧下降剤の投与及び虹彩切除が必要となります。

なお、水晶体は相当強い凸レンズのはたらきをしていますので、摘出後は正視の場合+1.3D前後の凸レンズを補わねばなりません。

表 I



看護

I 第1回目の手術

病気らしい病気をしたことがなかった患者にとって、手術の不安、術後の安静、ベット上の排泄等を大変心配しましたが、安静期間も短かく排泄もスムーズにでき、患者に与える精神的動揺は少なく、食欲もあり一般状態も良好でした。なお腰、背部痛を軽度訴えましたが、円坐使用・マッサージ等をしているうちに起床となりそれと共に軽減しています。

II 第2回目の手術

術前オリエンテーションで1週間の安静を強調したためか、第1回目の手術よりも精神的に不安感が強いま手術にのぞんでしまいました。前回とは術式が異なるため1週間の安静を要求され、身体的苦痛及び精神的な苦痛が大きき要因をしいていたと思います。訳のわからないことを言ったり、ものわすれがひどかったり、「早く家へ帰りたい」とくりかえしそのたびに安静の必要性を説明し、家族の面会を時々させ患者に安心感を与えました。術後両眼帯であったものを3日目で片眼帯とし、時々会話等をして気分転換をはかりました。

腰痛に対しては、円坐使用、腰部マッサージ等を行い術後4日目頃より術眼を上にした体位交換を行い、軽減をはかりました。排便なきため腹満があり4日目で緩下剤の投与を行いました。

これはこの患者が以前より便秘がちであったためにさほど苦痛ではなかった様です。1週間目に起床するもふらつき感、嘔気が強く介助なしでは起床できなく、サイドテーブルを使用しそれに手をかけさせ、背部に座ぶとん、毛布等をあてベットのはしにひもをつけ自分で起きれるように援助し、長時間の起床をさけゆつくりと上体をおこし、それらをくりかえし徐々にならさせるようにしました。翌日歩行許可がおりるも、食事不摂取、ふらつき感、嘔気等によって歩行できないため、介助してベットのまわり、部屋の中、廊下と徐々にやらせ、この練習を1日数回行い、患者に自信を持たせるよう努力しました。嘔気、嘔吐については、胃部の冷湿布や長期間の起床をさけ、口腔内の清潔をはかりましたが、嘔気、嘔吐が持続し食事摂取ができないため5%ブドウ糖+プリンペランの点滴施行、その後嘔気消失し精神的にも徐々に安定してきました。この結果何とか自力で歩行できるようになり、食欲も増進し、視力回復と、ともに身のまわりのことにも意欲的になってきました。

考 察

早期離床がさげばれている中で、当眼科に於ては、術式によっては長期安静をやむをえなく要求される場合があります。

この患者の場合は、片眼ずつ術式が異なり安静期間の相違によって、老人の苦痛がいかに大きいものであるかが、明確に現われています。長期安静と短期安静を比較してみますと次のようになります。表Ⅱをごらん下さい。

表 Ⅱ

	短期安静	長期安静
1 眼 痛	(-)	(-)
2 頭 痛	(-)	(-)
3 腰痛、背部痛	(±)	(++)
4 腹 痛	(-)	(+)
5 食欲減退	(-)	(++)
6 嘔気・嘔吐	(-)	(+++)
7 眩暈・ふらつき感	(-)	(+++)
8 便 秘	(+)	(++)
9 不 眠	(-)	(+)
10 精神面の動揺	(-)	(+++)

1 眼痛について

眼の症状については、両眼とも創部の癒合は良好で眼痛もありませんでしたが、囊外摘出をした眼は後発白内障をおとし外来にて2回目の手術を行っています。

2 頭痛について

他科とちがい、眼痛との関連がありますが幸いに眼痛も訴えなくこの場合はみられませんでした。

3 腰痛・背部痛について

長期安静をするものにとって、これは最大の苦痛であり、この患者も例外ではありませんでした。いろいろな方法を試みていますが、あまり良い結果は得られずそのうち患者の方がなれてしまい、4日目位で消失してしまふ事が多いようです。

4 腹痛について

原因はいろいろ考えられますが、この場合腰部の筋肉の緊張に伴っておこつたものだと考えられますので、腹部のマッサージをこころがけ、これも4日目頃体位交換等により消失しています。

5 食欲減退について

臥床したままで食事摂取すると「物がつかえる」「落ちてゆかない」等の訴えのように食欲の減退する場合が多く、特に老人にとっては、普段から少食であるため、長期安静の場合には特にそれが顕著に表われます。

6 嘔気、嘔吐、眩暈、ふらつき感について長期間の臥床より、起床の状態になる時身体の平衡感覚がとれない事により眩暈が生じ、それが強い場合、嘔吐を認める場合があります。平衡感覚のずれをなくする為に、目を閉じさせて起床させましたが、この患者の場合精神的不安感が強かつたのも、嘔気、嘔吐の原因となっていたように思われます。これから起床させる方法について、もっと工夫してゆきたいと思っています。

7 便秘について

この患者は以前より便秘がちであり、臥床のために6日間排便がありませんでしたが、食も少なく、腹満感も緩下剤投与後の排ガスで消失していますが、排便時縮便となり苦痛を訴える患者が多くみられます。

8 不眠及び精神的動揺について

術前から、1週間臥床しなければならぬということで不安感が強く、その考えに固執してしまい、何を言っても不安感が消失せず、その状態のまま手術に入ってしまったこと、術後両眼帯で全く暗の状態であったこと等が原因として上げられると思います。その結果いらだち等より不眠を訴えるも、日中も安静をしいられる為うとうとしていることが多いことも問題です。

以上により、長期安静が、老人にとって精神的及び身体的苦痛が大きい事がわかります。これは一症例ですが、長期に臥床した老人患者が大なり小なりほとんど、この様な訴えをしています。

平均寿命の延長及び国保被保険者老人10割給付を市町村で取り入れ始めたこと等により、老人患者が増々ふえる傾向にある今日、老人のわがままやがんこさ、老人性痴呆により、いらだちや不安感が強く妄想等もあらわれ、長期安静は非常に苦痛であると思われます。この症例をもとに、老人の精神面を良く理解し少しでも身心の苦痛をやわらげる様努めてゆきたいと思ひます。