

え、ここに、その研究の一端を発表しました。

第一外科

老人の術後肺合併症の予防について

山崎 きく美

第一外科一同

最近の老人の寿命延長と外科学における術式、器械の進歩に伴い老人の手術が増加し当科においても入院患者の大半が老人となってくる。老人患者は年令と老人は平行していないとよく言われますが一般的に言えば加齢と共に全般的な体力が衰えることはまちがいになく手術経過が順調であってもひとたび合併症をおこすとそれからの回復は困難となることが多い。合併症の中で統計的にも呼吸器に関するものが多く当科においても今まで肺炎を併発した患者の中で特に老人が多かった例があり「老人の術後肺合併症の予防を研究課題としてとりあげました。

2. 患者紹介

A氏 62才 ♂

病名 十二指腸潰瘍

術式 胃切除 BⅠ法 全麻 所要時間 3時間20分

B氏 60才 ♀

病名 噴門Ca

術式 胃切開 ブローベ 全麻 所要時間 1時間15分

C氏 73才 ♀

病名 噴門部粘膜下腫瘍

術式 胃切開 胃部分切除 全麻 所要時間 3時間10分

D氏 64才 ♂

病名 噴門食道Ca

術式 胃瘻造設 全麻 所要時間 1時間50分

E氏 69才 ♂

病名 胃Ca

術式 胃切開 BⅡ法 全麻 所要時間 4時間40分

3. 術前の看護計画

1. 呼吸機能の評価・状態の把握

- ① 呼吸状態の観察
- ② x-P所見・血液検査等の把握
- ③ 肺活量の測定

2. 感染症の予防

- ① 口腔内の清潔と全身の清潔
- ② 禁煙

3. 術後の呼吸管理の指導

- ① 深呼吸の練習
- ② 喀痰喀出について
- ③ 体位変換について
- ④ 環境整備(室温換気他)

4. 術前の看護の実際について

- ① 術前の諸検査等の結果において異常は見られなかった。
- ② 特に呼吸器系の既応はなかった

2. について

- ① うがいの励行、歯みがき、義歯の清潔
- ② 手術前入浴、帯拭
- ③ 感冒等による一般的注意

3. について

- ① 深呼吸 喀痰喀出、体位変換の練習や創を押さえて練習させる。
- ② 患者への説明

老人の場合呼吸機能が低下し肺胞の変化、循環障害によるガス交換の障害などがありまた全身麻酔によいて気管内チューブが挿入されることにより気管内の分泌も多く深呼吸、喀痰の喀出をしないと無気肺、肺炎をおこしやすいことを説明して患者および家族の協力を求めた。

- ③ ベットに対する配慮

術後の体位変換を補助するためにギャッチベット、バックレストを使用した。

5. 術後の看護

看護計画

- 1 一般状態の観察により合併症の早期発見を計る。
- 2 O₂ 吸入により呼吸の安定を計る。
- 3 深呼吸の実施により肺の運動と喀痰の喀出を計る。
- 4 早期離床を計り全身の血流を改善し、また肺の運動を活性化させ合併症を予防する。
- 5 疼痛の緩和を計り苦痛を軽減し呼吸器の運動を助ける。
- 6 口腔の清潔を計り口腔内感染の予防も計る

6. 看護の実際

① 一般状態の観察

体温、呼吸、脈拍、血圧、チアノーゼ、喘鳴、冷感、冷汗の有無を観察した。術後24時間は1時間毎に観察することを基本としその後状態に応じて観察した、B氏は術後2日目に40.5°Cに熱発したが、これはアミノ酸によるものであった。血圧にも変化がみられ一時低下したが3日目には正常に戻っている。気道の状態をみて、舌根沈下気味にてバスタオルを肩の下に使用して沈下を防いだ。喘鳴の多いためバツカルの投与を行った。

② O₂ 吸入

一般状態、患者の訴え等を参考に計画に基づき実行した。この場合はO₂ テントを使用するほどの患者はなく、経鼻法により、6～7号のネラトンカテーテルにて3～5lを病室時より使用した。呼吸状態も変化なくチアノーゼ等みられず術後平均10～12時間にて吸入を中止する。B氏は血圧が170以上あり高熱のためと疲労感が強かったので18時間、B氏は血圧の落ち着きがなく測定のたびに値が違っていたり顔色が全く悪く冷汗をかいたりするなど不安定だったので20時間施行した。吸入することにより気分が良くなると訴える。長期に行った患者においては感染予防のためネラトン交換を行ったが胃ゾンデがあるので同側の鼻孔にて続行した。

③ 深呼吸の実施、喀痰の喀出

無気肺を予防するため麻酔覚醒時より深呼吸を実施させた。1時間毎に5～6回行いより付添いにも指導する。しかし創痛があるため当日の深呼吸に支障をきたし浅い呼吸しか出来ない様子だ。創部を押えて出来るだけ努力するよう声をかける。喀出時の咳は創に響きやりにくそうであったがネブライザーを使用したり含嗽させて湿気をもたせ喀出を助ける。夜間血圧測定時を利用して深呼吸を行なわせた。

④ 疼痛の緩和

見廻り時創部痛の有無を確かめ医師のオーダーにて鎮痛剤を使用する。また、背部腰部痛にはバスタオル、円坐等を使用し軽減を計った。1日目からはファウラーの体位や側臥位をとら

せて離床を進めた。

⑤ 早期離床

創よりの浸出、体動後の抵抗の大きさ創痛、脈拍等に注意しながら体位変換をすすめ1名を除いて全員、1日目には側臥位をとらせた。又、B氏においては排尿困難がありベッド上での排泄に支障をきたしたため1日目でベッド上で坐位をとらせた。

体位変換→1日目、坐位→2日目、3～4日目には全員トイレまで歩行している。ベッドから最初おりて歩行する時は看護婦が附添い、一般状態並び創痛等を注意する。

⑥ 口腔内の清潔

麻酔薬の使用によって患者の呼気に悪臭あり、口腔内が不潔になり、乾燥している。感染症をひきおこさぬよう、口内炎などある場合は特に注意しうがいを行行する。口を開いて眠る人など舌が乾燥しひどい状態になっているのを見うけた。朝夕歯みがきを励行させ義歯などの管理にも十分気を配った。

⑦ 肺合併症の予防では術前のオリエンテーションが重要であり。今回私達は術後に重点をおくことが多かった。また研究においては問題となる要素をもった患者がいなかったこともあるが実際には術後の患者、その家族の協力、意欲的な面があったこと、そして患者と看護者との信頼感を得られたことなどから手術に対する不安感を少なくすることができた。

なお術前の指導とさらに1人1人にあった看護計画の必要性がいかに大切であるかを知った。

眼 科

視力障害を伴う老人患者の オリエンテーションについて

発表者 三井高子
眼 科 一 同

I はじめに

平均寿命の延長により老人が増加し、それに伴い老人の罹患率が上昇しています。当眼科も例外でなく60才以上の老人がS43年25%、S44年33%、S45年36%と老人患者の病床占有率が高まってきました。老人は身体的機能の衰退により自らの身体を自由に活動させる事が困難になると共に、精神的には、老人性痴呆をきたし、それに加え当入院患者は高度視力障害をもち、看護展開時、患者にとってきわめて困難な事が多いのです。特に環境適応がしにくいため、不慣れな病院生活に少しでも早く適応できるよう援助する為、入院時オリエンション