

短期入院患者の点眼指導の改善

キーワード：短期入院・点眼指導・清潔操作

1 病棟 8 階西

澤崎美佳 大田弘子 野村康子 結城美重

I. はじめに

手術後の眼科治療の主体は点眼である。点眼は感染予防と治療促進において重要である。しかし点眼薬の多くの効能には抗菌作用はあるが、すべての微生物を防ぐわけではない。その為、清潔操作での点眼手技が重要となってくる。

退院までに安全で清潔な点眼手技を獲得出来るように、患者あるいは家人へ指導している。白内障手術目的で短期入院した場合、最短で4日で退院となる。入院時より抗菌薬の点眼薬が開始となり、4日で退院となる場合の点眼回数は、手術前3回、手術後6回ある。短期入院患者は、この限られた時間の中で清潔操作での点眼手技を獲得しなければならず、多くの患者に容易ではなかった。以前、高齢の独居の患者が清潔操作での点眼手技を獲得できないまま退院されたことを経験し、短期間でも点眼技術を獲得出来る指導が必要であると考えた。

そこで、短期間で確実に点眼手技を獲得出来るよう、指導方法の改善を試みた。今回、準備・手技・片付けに着目し11項目の点眼指導評価表（以下評価表とする。）を独自で作成した（表1）。また評価表に記入する際、点眼手技評価基準評価基準を作成した（図3）。

評価表・点眼手技評価基準を活用することにより指導時の要点が明確となり、短期間での点眼指導改善の示唆を得たのでここに報告する。

II. 目的

評価表を用いることにより、短期間で清潔操作での点眼手技が獲得出来るよう指導の統一化出来る。

III. 方法

1. 研究デザイン：後ろ向き研究
2. 研究対象：65歳以上で白内障手術（超音波水晶体乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術）目的でY病院眼科病棟に入院した患者としただし、既往に認知症・脳血管障害・リウマチなどで麻痺のある患者、退院後家人が点眼する患者は除いた。
3. 調査期間：2010年6月から10月。
4. 調査方法：評価表を用い入院当日より、点眼手技の確認を行った。評価表は○・×で評価し、問題点を中心に手術前より点眼指導を行った。評価基準に点眼手技評価基準を用いた。患者には評価表を使用していることは公表せずに、看護師が点眼指導時に評価し記入した。
5. 分析方法：①清潔操作での点眼手技を獲得出来るまでの平均指導回数を前期高齢者（65歳以上75歳未満）・後期高齢者（75歳以上）に分類し、マンホイットニーのU検定を用い統計処理を行い有意差を見た。

②退院までに評価表の手技 6 項目全てが○になった患者を前期高齢者・後期高齢者に分類し集計した。

IV. 倫理的配慮

医薬品等治験・臨床研究等審査委員会で承認を得て、公知フォーマットにてインターネット上に公表した。

V. 結果・考察

対象の合計は 39 人で、その内前期高齢者が 19 人、後期高齢者が 20 人であった。点眼歴の有無に関しては、点眼歴のある前期高齢者は 10 人、後期高齢者は 12 人、点眼歴のない前期高齢者は 9 人、後期高齢者は 8 人であった。

手術前より点眼指導を開始し手術後点眼手技を獲得出来るようになるまでの指導回数は、前期高齢者では 3.9 回、後期高齢者では 6.2 回であった (図 1)。後期高齢者は前期高齢者に比べ、指導回数が優位に増えていた ($P < 0.05$)。また、点眼歴があった場合の平均指導回数は 4.1 回、点眼歴がなかった場合の平均指導回数は 6.6 回であった。しかし、有意差は認められなかった ($P > 0.05$)。

評価表 11 項目の内、多くの患者は準備・片付けは 1~2 回で獲得出来ており、手技 6 項目が改善出来ない患者が目立った。その為、評価表の手技の項目に着目した。そして、どれだけの患者が清潔に自己点眼出来るようになったか集計した (図 2)。点眼歴のある前期高齢者は 10 人中 10 人で 100%、後期高齢者は 12 人中 8 人で 66.7%、点眼歴のない前期高齢者 9 人中 6 人で 66.7%、後期高齢者では 8 人中 5 人で 62.5%であった。

手技 6 項目の内、清潔操作で大切な【点眼瓶が虹彩上に位置している】・【点眼瓶と目の距離が保てている】が最も多く確立出来ていないことがわかった。

今回評価表を導入することにより、各患者の問題点が明らかになり、その問題点を中心に介入した。そして、指導する看護師が代わっても統一した指導が出来た。

しかし、評価表を使用しても清潔操作での自己点眼獲得が 100%に至らなかった。要因として、高齢・難聴・物忘れがあり認知症ではないが理解力が低下している・再学習の困難さ・点眼歴の有無によりもともとの点眼の知識の差があげられる。

後期高齢者では点眼歴の有無に関わらず指導回数に差は目立たなかった傾向にある。その為、年齢に関わらず点眼歴のない患者、後期高齢者は重要視し指導していく必要があると考える。

白内障短期入院最短の 4 日入院の患者は 3~6 回の指導と限られており、特に 1 回の指導が重要となる。入院時点眼手技の確認を行い、点眼歴のある患者へは、再学習の困難さから可能な限り入院前の手技を生かして指導する必要がある。その中で問題点を明確化し、指導する看護師が代わっても統一した指導を確実に実施していくことが重要であると考えられる。

VI. 結論

①高齢になるにつれ、清潔操作での点眼手技獲得に指導回数を要する。

②評価表を使用し問題点を明確化し、統一した点眼指導を行うことが有効である。

③点眼歴のある患者は、入院前の手技を生かして指導することが重要である。

VII. おわりに

今回評価表は看護師管理とし、ナースステーションに保管していた。記入は看護師が行い患者には評価表を見せていなかった。今後は高齢の患者でも見えやすいよう評価表を改良し、患者と共に記入し課題を見つけながら、自己効力感が増すよう介入していく必要がある。

参考文献

- ・中村聡：点眼薬の選び方と使い方、南江堂
- ・池田信孝・大長郁恵・片山ゆみ・柚木尚登：すぐに使える点眼指導の実践とノウハウ、眼科ケア、メディカ出版、第10巻8号、2008
- ・池田信孝・大長郁恵・柚木尚登：点眼ケア、患者指導グッズ工夫と実践、メディカ出版、第11巻8号、2009

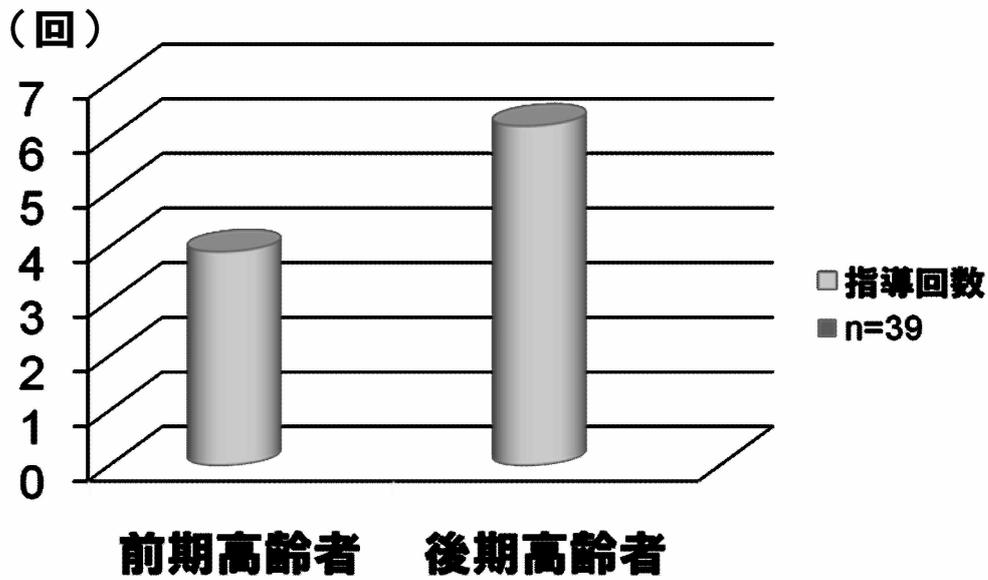


図1. 術後清潔操作での点眼手技を獲得出るまでの平均指導回数

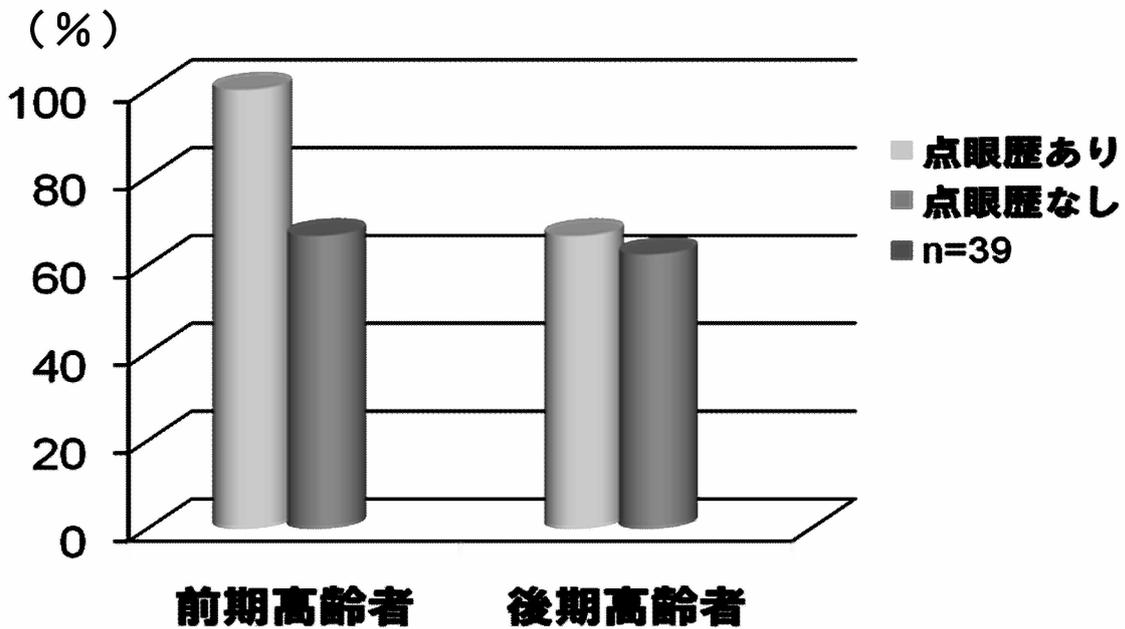


図2. 点眼歴を含めた術後清潔操作での点眼手技を獲得するまでの確立

表1 点眼指導評価表

○● 点眼指導評価表 ●○

【氏名 . 歳】

		月 日				月 日				月 日			
		入院時				術後1日目				術後2日目			
		7°	11°	15°	20°	7°	11°	15°	20°	7°	11°	15°	20°
準備	テーブル上が清潔か確認できる												
	点眼前に手洗いが行えている												
	各時間毎に点眼ピンを選択できる												
手技	点眼キャップを逆さまに置くことができる												
	点眼瓶を正しく持つことができる												
	点眼ピンが眼瞼・睫毛に付かず距離が保てる												
	点眼ピンが眼頭～虹彩上に位置することができる												
	1滴点眼できる												
	複数点眼薬がある場合は5分開けることができる												
片付け	涙点を押さえることができる												
	点眼薬を冷所へ保存できる												
メモ・申し送り欄													

〔評価：自分で出来る→○、出来ない→×〕

点眼手技評価基準



〈良い例〉
点眼瓶の蓋を逆さまに
置くことができる



〈良い例〉
点眼瓶の先端が眼瞼・
睫毛に触れていない



〈良い例〉
点眼瓶の先端が眼がしら
～虹彩上に位置している



〈悪い例〉
点眼瓶の先端が眼瞼・
睫毛・眼球に触れている

図3 点眼手技評価基準