

眼科入院患者の自己点眼の確立を目指して ～患者とともに点眼手技を評価して～

6階南病棟 福田友美 森田磨由 江口奈穂子 野原昌子

はじめに

昨年より、点眼指導には看護師が点眼手技の評価を行う点眼情報シートを使用している。これは、看護師間での情報交換と統一した指導の提供を可能にした。しかし、確実に習得できないまま退院となる場合や、同じ指導を繰り返し受けている患者も少なくない。今回、患者とともに点眼手技を評価することは、点眼手技をより確実に習得でき、さらに退院後も継続して実施できるのではないかと考え研究に取り組んだ。その結果、65歳以上の高齢者で自己点眼の確立に成果が見られた。

I 研究目的

点眼手技を患者とともに評価することにより、点眼手技がより確実に習得でき、また退院後も継続して実施できるかを明らかにする。

II 研究方法

1 調査期間：平成20年1月～平成20年4月

2 対象者：自己点眼を必要とする患者48名。

患者とともに点眼手技を評価する群(介入群)28名、看護師のみで評価する群(非介入群)20名。介入群、非介入群の順に調査した。

3 調査方法

1) 入院時に点眼情報シートの評価を行う。点眼手技の評価は、入院時、点眼指導開始後から退院までの毎日、さらに退院後の初回の再診日(外来時)に行う。

2) 介入群は、点眼後に患者用の点眼手技チェックリストに評価を記入してもらう。不確実な項目、患者の評価が看護師の評価と異なる項目については指導を行う。非介入群は看護師のみで点眼手技の評価を行う。

3) 点眼手技チェックリストの5項目の評価は、「介助や助言なくできる」場合にのみ項目にチェックを行い、チェック1つを1点として、点数の合計を出す。外来時は、「手を洗う」を除いて評価を行った。

4 分析方法：2群間で評価得点の平均値をt検定で比較検討する。

III 結果

1 対象者の属性

1) 性別：男性29名、女性19名

2) 平均年齢：73.4±6.7歳

3) 年齢階級別：70歳代-56.2%

4) 疾患：老人性白内障-70.8%

5) 対象者全員が、「麻痺」「手指振戦」「認知症」はなく、「点眼びんを押すことができる」「頸部後屈」「OKサイン試験」は、問題なくできていた。

2 点眼手技の評価

1) 退院時までに5点満点となったのは、介入群15名、非介入群5名であった。

2) 2群ともに、入院時より退院時の点眼手技評価得点の平均値が有意に上昇した。(p<0.01)

3) 外来時、点眼手技を評価できたのは介入群23名、非介入群8名であった。2群ともに、退院時と外来時の点眼手技評価得点の平均値で有意な差はなかった。

4) 介入群と非介入群の比較では、入院時・退院時・外来時の各点眼手技評価得点の平均値に有意な差はなかった。

5) 65歳以上の対象者は、介入群25名、非介入群13名であった。退院時の点眼手技評価得点の平均値は、介入群が4.2、非介入群が3.5であり、介入群が非介入群よりも有意に高かった。(p<0.05)

IV 考察

退院時の点眼手技評価得点では、2群間で有意な差はなかった。しかし、退院時に5点満点となったのは介入群が53%、非介入群が25%であり、介入群の方がより多く確実に点眼手技を習得できていた。また、退院時と外来時で点眼手技評価得点平均値に有意な差がなかったことは、退院までに習得した点眼手技が、継続して実施できると言える。点眼手技を毎日自己評価することは、納得した上で、より確実に習得でき、さらに退院後の継続した自己点眼につながったと考える。

今回の対象者は高齢者が多く、65歳以上の老年期に焦点を絞った結果、退院時の点眼手技評価得点の平均値で介入群が非介入群よりも有意に高い結果となった。点眼手技の順番を繰り返し確認することが、老年期に低下する想起力に働きかけ、学習効率を上げる要因の一つとなったと考える。また、患者と看護師がお互いに問題点を認識することで、個別的な点眼指導ができたと考える。これらのことより、老年期において、患者とともに評価することは、より確実に点眼手技を習得できる方法の一つであると言える。さらに、習得した点眼手技は、退院後も確実な自己点眼が継続できる方法であると示唆された。

V 結論

1 65歳以上の老年期においては、患者とともに評価することで、点眼手技がより確実に習得できる。

2 退院までに習得した点眼手技は、退院後も継続して実施できている。