

痙攣の前駆症状の発見と発作軽減に向けた看護 ～交通事故後25年経過した事例～

○大塚 翼¹、秋広 由美子¹、小嶋 昌子¹、小瀧 勝²

¹千葉療護 センター 看護部、²千葉療護 センター 診療部

【はじめに】交通事故後、25年経過したA氏の全身状態は安定しているが、年に数回の痙攣を起こす。いずれも数時間の痙攣が続き、呼吸抑制を伴うことから痙攣重積といえるものであり早期に適切な処置が必要となる。痙攣を起こす数週間前から看護師はA氏の状態変化になんとなく気付いている。それを痙攣の前駆症状と捉え、その影響を最小限に出来る方法を考え、実施した経過を報告する。

【事例紹介】A氏は40才代男性で、頭部外傷による重度後遺症のためADLは全介助だが、食事は経口摂取できる。

【看護】A氏は3年間で2～3ヶ月に一度、痙攣を繰り返す。痙攣はホリゾンの静注にて対応し消失する。看護記録では痙攣の数週間前、「夜間不眠・機嫌不良・ミオクローヌスが目立つ・食事摂取不良(嚥下緩慢・嚥せ易い)・上肢緊張強い・開眼不良」などの記載があった。痙攣の時間帯は朝方に集中していた。そこで、内服薬の時間変更を行い、朝方の痙攣は防止でき、また痙攣重積に至らず自然に消失することが出来た。しかし、すべてを回避できずに重症化したこともあった。

【まとめ】今回3年間の痙攣の傾向では、回数は減っているが、徐々に、強まって長引く傾向にあった。その結果、痙攣後の影響も非常に大きいものとなり、また加齢により、回復にも時間がかかっている。痙攣後の経口摂取では嚥下が緩慢となり誤嚥を起こす危険性も高く経管栄養の期間も長引くようになった。看護師は自分で訴えられない患者のためベッドサイドで詳細な観察を行い、微妙な変化も見逃さず、チームで情報を共有し、早期に対処することが痙攣を重症化しないためには有用である。