

手術周辺看護の一環としての 術前訪問の定着を、目指して

中央手術部 発表者 島崎 さゆり

古平 慶子・高橋 恵美子・荻原 直美・宮沢 京子
西沢 ミツ代・滝沢 武子・上島 照子・高山 好子
浅井 ヨシ子・西原 三枝子・山本 ひろ子・沢谷 ゆき江
深沢 佳代子・牧 優子・堤 澄子・大月 和子
平野 政美・新井 孝子・花岡 尚子・天野 万喜子
岩田 公子・小沢 まゆみ・町田 則子・宮下 喜久子

はじめに

手術室の看護として、術前、術中、術後の看護があげられる¹⁾。当手術部では、術中看護記録の充実を図るなど努力してきたが、これは、あくまで術中看護中心である。

患者の全人的な看護を目指すためには、術前、術中、術後看護が充分に行われなければならないが、現時点ではその総てを満たすのはままならないので、第一段階として術前看護に取り組み、術前訪問を業務に組み入れることを目標にしてスタートした。

実施，方法

実施 1

今回の研究の目標である術前訪問を業務に組み入れるために、訪問する時間帯と訪問者を検討した。

① 訪問時間の調整

各関連病棟と連絡を取る。患者、病棟、手術部の三者にとって都合の良い時間帯を選び、その結果を表にして掲示した。資料 1

② 訪問者の選択

いろいろな試案が出されたが、話し合いの結果、直接患者と接する外野看護婦が訪問する方が、患者とのコミュニケーションが取りやすく、情報がより術中看護に生かせるという意見が多かったので、直接その手術につく外野看護婦が訪問することに決定した。資料 2

③ チェッカーの設置

外野看護婦が訪問することになると、その時間をどう作るかが問題になったので業務内容を検討し、新たにチェッカーを設けた。チェッカーが責任を持って、術前訪問の計画を立て、訪問可能な人のリストアップをし、時間帯を考え、外野交代をし、少しでも時間が取れる人に依頼するという形を取った。資料 3

実施 2

① 術前訪問チェックリスト作成²⁾

誰が訪問しても、限られた時間内に必要な情報が収集でき、患者の一般状態や身体的特徴が把握しやすいように、術前チェックリストを作成した。また、チェックリストだけでなく、看護計画がたてられるように看護欄を設け、看護目標、問題点、対策、評価の項目を設定した。資料 4

② 訪問手順の作成

術前訪問に行って、「何を話して来たら良いかわからない」「気が重い」というスタッフの意見で、訪問手順を作成した。資料 5

実施 3

- ① 全手術数の10%を目標にして、訪問を開始した。

実施 4

- ① 訪問開始二ヶ月経過後、術前訪問をして良かったという意見が大部分を占めたが、消極的な面も見られたため、勉強会を実施した。「手術周辺看護の実際的アプローチの方法」³⁾「術前訪問の問題中心の記録法」⁴⁾ というテーマで、婦長が講義する形をとった。

結 果

実施 1 の結果

①の結果

訪問症例が少なく、病棟の都合を把握できないので、訪問する度に電話をしている状態である。

②の結果

外野看護婦が訪問することで、患者との信頼関係が生まれ、術中も情報が生かしやすくなって来ている。資料 6

③の結果

チェッカーを置いたが、訪問者の時間を空けることができなかった日が多かった。その原因としては、①手術件数が多い、②手術が予定時間より延長、③感染症の後片付け、④緊急手術の増加、などがあげられる。このため、チェッカーが手術についていたり、どうしてもやらなければならない業務に追われて、訪問者の時間を空けることができず、計画だけで訪問できない日が、57日中21日あった。

実施 2 の結果

①の結果

看護欄が狭く、看護計画を書き込めないという意見もあり、用紙を拡大し実施した。

②の結果

訪問手順を用いる事で、情報をつかみやすくなり、聞き落としが少なくなった。また初めての訪問者でも、自信を持って患者と接することができ、面接技術の均一化を図ることができた。

実施 3 の結果

①の結果（期間 4/7～6/24）

手術総数 767 例、訪問数 60 症例、訪問率 7.82%であり、目標の10%達成はできなかった。この原因としては、日々の計画が崩れる緊急手術が、全体の16%を占め、また、61%が全身麻酔下の手術で長時間の場合が多く、一日平均13例の手術を日勤者16名で行ない、さらに、術前訪問に行くことはできなかったと考えられる。

実施 4 の結果

①の結果

術前訪問の重要性を再認識すると共に、術前訪問を通じて、手術室周辺看護を広い視野から見ることができるようになった。

考 察

術前訪問を看護業務として定着させようという試みは、時間が取れないという壁に阻まれて困難な状況である。

このテーマに取り組んだ期間中、業務内容の検討も行なったが、業務を整理するまでには及ばなかった。

チェッカーが外野交替をして、訪問時間を作るということは、他の業務に追われ、うまくいかなかったが、必ず、チェッカーは、午後フリーにするということが確立されれば、やはり有効な方法であると思う。

そのためには、看護業務を見直したり、看護助手などの協力を得て、訪問時間を作る方法も考える必要がある。限られた人員の中で新たな業務を組み込むということは、容易でないと痛感している。

実施率は低かったけれども、その成果というものは、やはり予想通りのものであった。看護者側も、「余裕をもって、術中看護にあたる。」「問題に、あらかじめ対処ができる。」「患者とうまくコミュニケーションが持てる。」など、術前訪問を経験した全員が訪問して良かったと答えている。

術前訪問をしたことで、患者の生理的ニーズを満たす看護だけでなく、全人的看護を満たす看護へと関心が移って来た。例えば、受け身の情報から積極的に情報収集する姿勢が生まれ、今まで文章化されていなかった看護計画を個人個人ではあるが計画し、実施評価するようになった。

しかし、まだまだ看護のレベルとしたら低い次元であり、看護を充実させるには次のようなことが上げられる。

1. 病棟看護婦、医師との情報交換
2. 看護計画の実施、評価
3. 術後訪問による問題のフィードバック
4. 患者との面接技術の向上

各問題とも患者のニーズを満たすためには、是非、解決しなくてはならない事柄である。

今後も、術前訪問だけでなく、それぞれの問題点を時間をかけ検討して行きたいと思う。

各関連病棟のスタッフの皆様にご心から感謝するとともに、これからもお気づきの問題点をフィードバックして下さいよう、お願いします。

参考文献

- 1) Linda Marback , The perioperative roli. AORN March '79
- 2) 小川 龍, 山路スミ: 近代病院における中央手術室の看護
- 3) 1)と同様
- 4) Soaping the preoperative interview AORN '78

資料1.

各科訪問時間と説明基準

科名	訪問してよい時間	病棟Nsによるオリエンテーション
第一外科	13時以後	術前チェックリストにより説明
第二外科	いつでも良い。TEL希望	オリエンテーション表に基づいて
共通外科	いつでも良い。15時以後	オリエンテーション表に基づいて
脳外科	9時から9時30分 15時から16時まで TEL希望	パンフレット配布
皮膚科	いつでも良い。	手術看護記録に基づいて
耳鼻科	午後が良い。	手術を受けられる方へのパンフレット (疾患別に用意)
婦人科	16時から17時まで TEL希望	疾患別に、患者、付き添いを集め、毎週 土曜日に指導
小児科	午後が良い。ダメなとき (火)13:30~16:30(金)13:30~15:00	
眼科	午後が良い。	全麻、局麻の麻酔方法、疾患別
泌尿器科	13時から良い。	手術看護記録に基づいて
整形外科	午前中が良い。 15時~16時が一番良い。	術前チェックリストにより説明

資料2.

訪問者の選択と時間帯

訪問者の選択と時間帯	長 所	短 所
1) 麻酔医と共に、外野Nsが訪問する。	<ul style="list-style-type: none"> 患者に二度手間をかけることがない。 麻酔医の得た情報も参考にできる。 	<ul style="list-style-type: none"> 時間が不定であり、外野Nsの都合が良いとは限らない。 訪問が夜間になることもあり、業務に入らない。
2) 夜勤者が16:00~16:30までの間に各病棟訪問する。	<ul style="list-style-type: none"> 日勤者に負担がかからない。 朝の入室時に顔を合わせることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 直接手術に入るのではないため、親近感を得にくい。 情報が手術に生かしにくい。 時間の制限がある。
3) 夜勤者が、夜間訪問する。	<ul style="list-style-type: none"> 2)と同様 時間の制約があまりない。 	<ul style="list-style-type: none"> 2)と同様 遅い時間は、患者に苦痛。
4) その手術につく外野Nsが、前日、前々日に訪問する。	<ul style="list-style-type: none"> 情報を看護に結びつけやすい。 手術をスムーズに進行させるための信頼関係が得やすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤、休みだと訪問できない。 病棟に都合の良い時間外野Nsが時間をとれるとは限らない。

資料 3.

チェッカーの業務内容

- チェッカーは、平日の日勤者の中から、婦長が指名する。
(手術室勤務、2年以上の者の中から)
- チェッカーは、その日の手術室全体を把握し、手術室勤務及び手術が円滑に動くよう手配する。
 - ・手術室、各部屋からの依頼に対処する。
 - ・オペセンターとの連絡を密にする。(手術伝票の不明確部チェック)
 - ・特殊器機(使用後)の収納チェック。
 - ・昼食交替の手配、忙しい人の手術準備
 - ・術前訪問へ行く人との外野交替
 - ・ベッド作り、器機片づけが円滑にいくように手配する。

資料 4.

術前訪問チェックリスト

年	月	日	科名	男	女
氏名			年齢		
病名			予定時間		
術式					
ワ氏反応 T. B 血性肝炎 緑膿菌 アレルギー その他	聴力障害 視力障害 言語障害 運動障害 義 歯	静脈の出具合 挿管の難易度 その他	身長 体重 患者、容態、特筆 T P R Bp その他、検査データ		
既応歴 (手術、麻酔経験の有無)		現病歴と主訴		患者との応答	
看護目標 問題点	対策			評価	
訪問者名					

資料 5.

訪 問 手 順

面接の手順
1) 患者確認 「_____号室 _____さんですね。」
2) 自己紹介 「手術部の _____です。」
3) 訪問目的を知らせる。 手術をスムーズにもっていくため etc.
4) 手術室の環境説明
5) 手術の流れを説明 (Ptの様子を見て、不安増強にならぬよう！) 前投薬 → 出床 → 手術室への搬送 → 申し送り → 帽子着用 → 脱衣 → 入室 → 手術台へ移動 → 血管確保 → 血圧計を巻く → 麻酔 → 手術 → 覚醒 → 申し送り → 帰室。
6) 麻酔の説明 麻酔医の訪室があることを知らせる。 全麻 覚醒時 術後の咽頭痛 深呼吸 etc. 腰麻 体位について 意識がある 頭痛、嘔気は早めに 局麻 疼痛時はどうするか 意識がある ※小児の時は、マンシエット、マスクを持参し、大きさが適当か確認する。
7) 術中の体位 (腎摘 etc. 側臥位になる手術の時など)
8) 患者からの質問を受ける。

資料 6.

症 例 報 告 (その 1)

訪問できなかつた症例

科名 泌尿器科 65才 男性
 麻酔 全身麻酔
 病名 膀胱腫瘍
 術式 膀胱全摘、回腸導管造設、両恥骨切除

麻酔時間 9:05 ~ 19:00

手術時間 9:45 ~ 18:35

泌尿器科より、次のような問い合わせがあった。

術後殿部痛を訴えており、術後二日目に表皮剥離致しました。

電気メスによる火傷と思われますので、御検討をお願いします。

この問い合わせにより、原因を追求すると、電気メスの対極板は、左大腿外側にウエット型を使用しており、表皮剥離した殿部とは部位が異なる。他に、原因を求めると、骨盤高位にした時に挿入した腰枕の長時間に及ぶ局所的な圧迫によるものと考えられた。

しかし、他の同様な手術の場合では、このような体位にもかかわらず、今回のようなことはなかった。そこで、まだ他に原因があるのではないかと Dr. 病棟に、問い合わせた結果、抗癌剤を注入しており、その副作用で皮膚症状が出ており、症状が回復に向った時の手術であった。

しかし、手術直前に観察した結果、皮膚が少しカサカサしているようにしか見受けられなかった。

もしも術前訪問をしていたなら、このような情報も早期に得られ、体位のとり方にも、工夫することができただろうと思う。

資料 6.

症 例 報 告 (その2)

訪問した症例

科名	泌尿器科	72才	男性
麻酔	腰椎麻酔		
病名	前立腺肥大症		
術式	前立腺摘出術		

麻酔時間 9:30 ~

手術時間 10:08 ~ 11:38

問題点、両側難聴があり、話す事はできるが、聞くことはできない。

この患者では、術前訪問を行った際に上記の問題点が上げられ、手術当日は、事前に用意したカードによる筆談によって、麻酔の体位の取り方や術中のコミュニケーションの取り方について説明ができた。

このように、事前に問題点を把握し、それに対する対策を考え行動することは、術前訪問の成果と考えられる。