

術後疼痛緩和における看護婦の役割

中5階病棟：○小林けさい

唐沢小百合・池田てるみ

1. はじめに

近年急激な医療技術の進歩にともない、手術もより複雑多技となってきた。患者が手術によって受ける侵襲は、以前にも増して大きくなっている。また術後の鎮痛方法も最近では、様々な方法がとられるようになってきた。このような状況の中で看護婦が、どのように術後疼痛にかかわっているか振りかえてみた。痛みによる不安、恐怖、ストレスを最小限とし、安楽に術後を過し早期回復への援助を図ろうと考え、この研究に取組んだ。

2. 研究目的

疼痛による苦痛を最小限として、安楽に術後を過し早期回復への援助を図る

3. 研究方法

- 1) アンケート調査……………第一外科開腹手術を受けた術後一週間の患者16名に術後疼痛を「言葉による表現」を用いて評価してもらい聞きとり法で行った。(資料1参照)
- 2) 看護記録から調査……………1)の対象患者の看護記録より術後一週間の使用薬剤を調べた。(資料2、3参照)
- 3) 病棟看護婦に術後疼痛に対する看護援助の意識調査(資料4参照)

4. 研究結果

聞きとり法は、松本真希、並木昭義らによる痛みの強さを「言葉で痛みを表現する」方法を用いて、「痛みなし」「少し痛い」「痛い」「かなり痛い」「我慢できない痛み」の5段階に分けて行った。術後の痛みについて程度の差があったが16名中14名(約88%)が痛みありと答えている。

「痛みない」と答えた2名を含む15名は、持続硬膜外カテーテルによる持続的注入法を受けており「我慢できない痛み」と表現した患者は緊急手術であり、硬膜外カテーテルが留置されていなかった。

看護婦に痛みを訴えた患者は14名中12名(86%)であった。痛みを訴えた患者12名中10名は痛み止めの坐薬や注射等の処置を受け、2名は体位変換やパップ剤の貼布を受けていた。痛み止めの効果は10名中8名が軽減あるいは消失していた。鎮痛剤を使用した患者10名の痛みは「軽減した」「消失した」が8名、「覚えていない」「変わらない」が2名、痛み止めの患者の評価は「効果あり」7名「効果ない」2名「不明」1名であった。

術後つらかった事は(複数回答あり)

- *起きあがったり寝たりの体動時痛……………6名
- *咳、痰のする時の痛み……………5名

- *ガスがでず腹満，腹痛が強い…………… 3名
- *胃管やB a gカテーテルの不快…………… 3名
- *口渴，幻覚症状…………… 2名 等であった。

看護記録よりの調査によると使用薬剤として

- *エビドラ持続注入時の薬剤として
 - 1) 1%カルボカイン
 - 2) 1%カルボカイン+レベタン
 - 3) 1%カルボカイン+塩酸モルヒネ

*坐薬

- 1) ボルタレン
- 2) インダシン

*注射

- 1) ソセゴン
- 2) ソセゴン+アタラックスP
- 3) レベタン
- 4) レベタン+アタラックスP

が使用されていた。

硬膜外の平均留置期間は3.8日であり，術後2-5日で抜去されていた。この間の他の鎮痛剤（坐薬，注射）は一人平均1.7回，一日平均0.7回であった。（資料2参照）坐薬，注射の使用は手術当日と術後4日目が多く，術直後は時間に関係がなく使用されていたが，4日目以後は18-24時（就寝前後）に多く使用されていた。

看護婦の意識調査によると（16名中13名回答 複数回答あり）

術後疼痛方法として持続硬膜外，注射，坐薬をあげていた。更に体位の工夫，マッサージ等もあった。

1) 鎮痛剤が必要と考えられる期間について

- *術直後～3-5日 3名
- *7日間 3名
- *14日間 4名
- *抜糸やドレーン抜去されるまでや痛みの訴えがなくなるまで3名

2) どのような状況で鎮痛剤を使用するかでは

- *患者が痛みを訴えた時 9名
- *苦痛の表情をしていた時 6名
- *血圧上昇や頰脈等のバイタルサインの変化 5名
- *入眠目的 3名
- *体動を促す 2名

3) 指示された鎮痛剤で疼痛軽減されない時の対応は

- *声かけ，体位の工夫等 6名
- *30-60分様子をみる 5名
- *鎮痛効果が得られなければ，医師に相談再度指示を受ける 10名

4) 痛みのアセスメントのポイントとして

- *表情, 言葉, 動作等の患者から発せられるサイン 13名
- *バイタルサインの変化 8名
- *投与間隔, 効果時間 3名

5) 鎮痛剤使用の副作用について

- *血圧低下, 呼吸抑制等のバイタルサインの変化
- *尿閉, 排尿困難,
- *下痢, 腹部不快, 嘔気等の消化器症状
- *せん妄, 幻覚, 幻視等の精神症状 等であった。

5. 考 察

患者調査は, 調査期間が短かく条件を全身麻酔下での開腹手術を受けた患者と限定した為, 対象が16名と少なかった。そのため充分なデータとはなっていない。術後疼痛は多くの患者にとって避けられないことであることがわかった。

また今回の調査では, 多くの患者にエピドラ持続注入が用いられていたが, 術後疼痛に安定した鎮痛効果が得られていた。

痛みは患者の主観的なものであり, 訴え方もさまざま看護婦が理解することは難しい。ここに患者と看護婦の痛みに対するズレが生じていると考える。

例えば患者は体動時や咳嗽時に瞬間ではあるが強い痛みを苦痛と感じているが, 「その時痛いだけだから..」の患者の言葉を看護婦は, そのまま受けいれてしまっている。反面術後4日目以後の鎮痛剤の使用が就寝前後に集中していることは, 患者の気持と看護婦の対応が一致していた事のあらわれととらえている。

このように意識の差やズレを最小限にし, 患者の痛みに近い共感した姿勢で, 疼痛援助を行なう事が重要である。

看護婦の意識調査では, 鎮痛剤を必要とする期間にばらつきがあり, 痛みをアセスメントする際のポイントが患者の訴えやバイタルサインのみに偏る等, 看護婦側のもつ問題が明らかにされた。看護婦は痛みそのものだけでなく患者の性格, 過去の痛みの体験など心理的要因にも目を向け痛みを体験している個人をトータルにとらえた観察と援助を行なうことが大切と考える。

また鎮痛剤についての知識, 援助を行なうタイミングやその判断基準, 根拠を看護婦が全員が同一レベルのもとに患者に臨むことが必要である。

以上のことから, 患者の状態を正確にとらえ, 患者の安全と安楽をはかり早期回復へと導くことが重要である。

6. まとめ

- 1) 疼痛は主観的なものであり, 患者と看護婦ではとらえ方に差がある。
- 2) 疼痛緩和に際し看護婦は正しい知識や理解をもって, より効果的な疼痛緩和を図ることが必要である。
- 3) 疼痛を体験している個人に共感し, その人をトータルにとらえた観察と援助が大切である。

7. 参考文献

- 1) 白鳥 隣治：術後疼痛と硬膜外鎮痛法 看護技術, 133(13):62-65
- 2) 松本 真希, 並木 昭義：痛みの診断と評価 臨床看護, 18(10)1441-1446 1992

〈資料1〉

患者アンケート結果

1. 術後のあなたの痛みはどうでしたか。

痛みなし	2名
少し痛い	5名
痛い	3名
かなり痛い	5名
我慢できない痛み	1名

(エピドラ注入なし)

2. その時あなたはどうしましたか。

我慢した	2名
痛みを訴えた	12名

3. 痛みを訴えた時、すぐ痛み止めをしてもらいましたか。

はい	10名
いいえ	2名
覚えていない	10名

4. その時、どんな処置をしてもらいましたか。

坐薬	6名
注射	4名
その他	2名

(湿布1名, 体交1名)

5. 痛み止めを使った時、その後どの程度軽くなりましたか。

かなり痛い	→	変わらない	1名
かなり痛い	→	痛み消失	1名
痛い	→	痛み消失	3名
痛い	→	すこし痛い	3名
すこし痛い	→	痛み消失	1名
覚えていない			1名

6. あなたにとって、その痛み止めは十分効果がありましたか。

はい	7名
いいえ	2名

(注射にて痛みがとれた1名, 我慢した1名)

不明	1名
----	----

(眠ってしまってわからなかった。)

7. 手術後つらかったこと。(複数回答あり)

- *咳をする時痛くてつらかった。 5名
- *痰を出す時痛くてつらかった。 5名
- *起きあがったり寝たりの体動の時つらかった。 6名

- *関節痛 1名
- *ガスがなかなか出ず，腹満，腹痛がつよかった。 5名
- *胃管や Bag カテーテルがいやだった。 2名
- *口が渴いた。 1名
- *何か飲んだり，食べたりしたかった。 1名
- *幻覚症状がつらかった。 1名
- *自分が術前に思っていた程痛くなかった。 1名
- *吃逆 1名
- *硬膜外注入がなくなってからの方が痛みが強かった。 1名

〈資料2〉

手術後鎮痛剤の使用状況

	当日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
A氏		○ △		△		△		△
B氏	○			○	○			
C氏		△	△ ○	△○	△ △	△	△ ○ △	
D氏		○	○ ○ ○ ○	○ △				△ △
E氏	○	○	△		△			
F氏		○ ○ ○ ○	○ ○	○	▼ ○			
G氏	○			▼				
H氏		△	△	△	△	△	△	
I氏	△			▼				
J氏				△ △	△ △ △	△ △ △	△ △ △	△ △ △

-  エピドラ注入
-  エピドラ注入ワンショット
- 注射
- △ 坐薬
- ▼ B a gカテーテル抜去

〈資料3〉

時間による鎮痛剤の使用人数

時間 日数	6時～9時	9時～12時	12時～15時	15時～18時	18時～21時	21時～24時	24時～3時	3時～6時
当日～3日	6名	6名	4名	4名	6名	8名	4名	5名
4日～7日	2名	1名	3名	3名	4名	4名	1名	5名

〈資料4〉

看護婦アンケート結果

(病棟スタッフ16名中 回収数13名 回収率81.3%)

Q 1. 術後に使用する鎮痛方法をあげてください。(複数回答あり)

注射	13
坐薬	13
エピドラ注入	12
マッサージ	5
声かけ	4
体位の工夫	3
温, 冷罨法	2
湿布	2

Q 2. 術後鎮痛剤使用が必要な期間はどの位と考えていますか。

術直後～3～5日間	3
7日間	3
14日間	5
抜糸やドレーンが抜去されるまで	1
痛みの訴えがなくなるまで	2

Q 3. どのような状況の時に患者に鎮痛剤を使用しますか。(複数回答あり)

患者が痛みを訴える	9
苦痛の表情をしている	6
バイタルサインに変化がある	5
夜間不眠の時導入として	3
痛みがあり体動のすすまない時	2

Q 4. 指示された鎮痛剤を投与しても痛みがとれない時, どのような対処をしますか。(複数回答)

30～60分様子を見る	5
鎮痛剤以外の方法を試みる	6
上記を試みて変化のない時	
医師に相談し指示をうける	11
他に原因がないか等さらに観察する	2

Q 5. 痛みについてアセスメントする際に観察したり，考慮に入れているポイントをあげて下さい。

(複数回答)

表情，言語，動作	13
バイタルサイン	8
鎮痛剤の投与間隔や効果の程度	3
疼痛部位の状態	3
患者の性格，職業等	3
生活的，社会的背景	

Q 6. 鎮痛剤以外の方法で鎮痛緩和に有効と思われる援助があればあげて下さい。(複数回答)

体交，体位の工夫	11
マッサージ	7
温罨法	6
ことばかけ	6
湿布	5
冷罨法	4
ドレーン類の固定の工夫	2
枕，スポンジ類の使用	2
他のことでまぎらす	1
家族がついてあげる	1

Q 7. 鎮痛剤使用による副作用と思うものをあげて下さい。(複数回答)

血圧低下	9
消化器症状	8
排尿障害	5
筋注の依存性	5
呼吸抑制	3
多量の発汗	3
腸蠕動の遅れ	3
尿量減少	2
不穏，せん妄等の精神障害	2
頻脈	2
徐脈	1