

術前訪問を全科定着させるための取り組み

手術部

○宮崎綾子 手島慶子 矢原麻佐美 西村美子

I. はじめに

手術室看護を術前・術中・術後を通しての周手術期看護としてとらえ、患者の個別性をふまえた術中看護を展開するために、術前訪問は、必須であると考え。池田は¹⁾「術前訪問は、患者と面識をもつことで患者の手術に関連する不安の緩和を図ること、また、私達看護婦が患者や家族から直接情報を得ることができ、手術期の援助計画を立てるうえで最大の情報収集となることを目的としている。」と言っている。当院手術部でも、術前訪問をS.63年より整形外科と耳鼻科の2科で開始し、H.5年より、2外科・耳鼻科・整形外科・泌尿器科の4科を対象として行ってきた。しかし、この4科でさえ、訪問を定着させることができなかった。そこで私達は、定着できない原因は①業務が優先となり、勤務時間内に訪問する時間を作ることが難しい②術前訪問に対する必要性の認識不足からではないかと考え、確認の為、手術室看護婦にアンケート調査を行った。しかし、時間があれば訪問に行きたい、4科だけではなく全科対象に行くべきだと答えていた。また、患者からの聞き取り調査の結果、来てもらえて安心したとの声が多く聞かれた。以上のことから、現在の訪問方法を見直し、全科を対象に術前訪問を看護業務の一環として定着させたいと考えた。この取り組みの結果、訪問率が向上し、看護婦の訪問に対する意識の向上も見られたので報告する。

II. 研究方法

1. 導入の準備（平成10年5月28日～11月15日）

- (1) 導入前の問題点の抽出と訪問に対する手術室看護婦の受け止め方を知るために、アンケート調査を行った。（資料1）
 - ①期間：平成10年5月11日～5月15日
 - ②対象：手術室看護婦27名
- (2) 訪問の目的を再確認するために患者に術後訪問を行い、聞き取り調査を行った。（資料2）
 - ①期間：平成10年5月28日～9月30日
 - ②対象：術前訪問に行って実際に会えた患者23名
- (3) 同時に術前訪問の実態調査（表1）
- (4) 婦長から婦長会議で全科を対象として訪問に行くことを伝えてもらった。
- (5) 手術室看護婦全員に患者への聞き取り調査の結果を報告し、訪問の必要性の認識を求めた。
- (6) 訪問方法の見直しと進め方の取り決め
 - ①訪問の対象は全科の全麻・腰硬麻・静麻・局麻下手術施行入院患者（I-3入室患者と緊急手術患者は除く）

- ②従来は手術の前日に訪問を行っていたが、手術の前日に限らず手術の調整が決まった時点で行けるときの行く。平日は日勤帯で、なるべく勤務時間内とし、土・日の日勤帯、準夜帯（20時まで）はポケベルを持参し、一人ずつ交替で行く。
- ③訪問に要する時間は一人の患者に対して30分以内とする。平日の場合はリーダーに報告して行く。
- ④従来はリーダーから訪問用紙をもらって訪問を行っていたが、手術を担当する看護婦が責任をもって訪問を行うようにする。原則として、間接介助の看護婦が訪問に行く。行かない場合は直接介助の看護婦に依頼する。
- ⑤従来の訪問用紙は活用されていないため中止し、記録時間の短縮も兼ねて、術中看護記録用紙に直接記入する。
- ⑥訪問した術中看護記録用紙を入れる月曜日～金曜日の曜日ごとのファイルを作り、整理する。

2. 導入の開始（平成10年11月16日～）

- (1) 1回／月の病棟会で問題点があれば看研メンバーに報告してもらうように、手術室看護婦に依頼した。
- (2) 訪問の実態調査（平成10年12月14日～平成11年4月14日）（表1）
- (3) 全科対象での訪問に対する手術室看護婦へのアンケート調査（平成11年3月23日～3月26日）（資料3）

3. 導入による効果の判定

- (1) 4科対象と全科対象の訪問実施率の比較
- (2) 導入後の手術室看護婦のアンケート結果から訪問に対する意識の変化
- (3) 導入後の問題点の抽出

Ⅲ. 結果・考察

導入前の手術室看護婦へのアンケート結果（資料1）では、『訪問に確実にに行けている』と答えたのは27名中1名で、ほとんどが『行けない』と答えている。この理由として『時間がない』が27名中26名で具体的内容として、午前・午後の手術について、長時間の手術の間接介助、係の仕事を優先する、居残り勤務、急患について、借物器械について業者からの説明がある場合などがあげられた。『時間があれば訪問に行きますか』には、ほとんどが『時間があれば行く』と答えていた。『必要性を感じない』と答えた人が27名中2名で、この理由として、一名は再手術・短時間の手術の場合、もう一名は電話で情報収集は可能であると答えていた。『4科対象のままでいいか』には、全員が4科にこだわらず、『全科を対象に行った方がいい』と答えており、この理由として、眼科など合併症をもつ局麻の手術、長時間の手術、術式内容がわからない時、精神科疾患をもつ患者、目や耳が不自由な患者の対応に困ったという意見があった。また、1日の手術の采配をリーダー2名で行っており、リーダーが訪問用紙を手術担当看護婦に渡し、訪問を依頼していたが、『このままでいいか』の問いには半々の回答であった。永澤は、²⁾「スタッフひとりひとりが自分で患者さんの情報から看護判断のできる自立した看護婦を育成する、すなわち『自分で考えて看護をする』

ということができるようにしていく。」と言っているように、私達は各自が自主性を持って訪問が行えるようにリーダー業務から、はずすことにした。その他の意見として、術前訪問の意義・目的を明確にして欲しい、訪問する時間を確保して欲しい、訪問を手術の前日に限らずもう少し早めてはどうかという意見が聞かれた。このアンケート結果より、ほとんどが訪問の必要性を感じてはいるが、業務が優先となり、時間が作れず、実施できないことがわかった。また、少数ではあるが、『必要を感じない』という回答があったことから、術前訪問の目的を明確にし、全員に認識を求める必要性を感じた。そこで、術前訪問に行き実際に会えた患者に術後訪問を行い、聞き取り調査を行った。(資料2) 23名中20名(87%)が『術前訪問に来てもらって良かった』と答えており、ほとんどの人が『安心できた』と答えていた。また、『どちらでもない』が2名(8.7%)であり、これは、何回も手術をしているからという理由であった。『手術を担当する看護婦と担当しない看護婦ではどちらに訪問に来て欲しいか』では、半々の回答であった。『入室時、訪問した看護婦に会って気持ちが落ち着きましたか』の問いに『わからなかった』が19名(82.6%)と多かった。これは、前投薬や麻酔による術後健忘や侵襲の大きい手術であったり、高齢などに関係していると考えられる。しかし、大切なことは、いかに術前の不安の緩和がなされたかということであり、患者の87%が『来てもらって安心した』と答えていることから、訪問の必要性を再認識できた。そして、この結果を手術室看護婦全員に報告し、認識を求めた。また、定着できない原因である『業務優先』だが、業務の中に訪問を定着させるためには、まず、現在の訪問方法を見直し、科を特定せず、全科を対象とし、1件でも多く訪問を実施したいと考えた。導入後の評価として、導入前後の訪問実施率の比較(表1)と導入後の看護婦へのアンケート結果(資料3)から訪問に対する意識の変化を知ることにした。表1の結果より、同じ4ヶ月間において導入前後の訪問実施率を比較すると、導入前が48.7%(188件)、導入後が49.6%(396件)であり、全科を対象にした方が訪問率は向上している。この結果から、導入前は手術の前日に訪問を行っていたが、導入後は手術の前日に限らず、金曜日の手術の調整が決まった時点で行ける時に行くようにしたことが、大きく影響していると考えられる。しかし、訪問日の枠を広げたことで、問題もいくつか出てきた。あまり早く訪問すると、患者への手術の説明がされておらず、受け入れができていない為に、訪問が困難な状況となることもあり、また、局麻や静麻の患者の場合、まだ入院をしていないなどという問題もあった。また、訪問して患者に会えた割合が導入前が68.1%(128件)で、導入後が67.2%(266件)という結果であった。これは、術前診察の時間と重なったり、検査・処置中であったり、ムンテラ中ということが関与していると考えられる。これらの問題については、今後、病棟との連携を密にし、訪問日や訪問時間の調整が必要と思われる。資料3の結果より、『術前訪問に行った事で術中看護に生かされた事がありますか』の問いに全員が『はい』と答えており、具体的には①薬剤アレルギーやテープかぶれを予防できた②搬入時の声かけがスムーズにできた③患者の要望を入れた受け入れができたなどが多かった。これらのことから、患者から情報を得ることで手術期の援助計画が立てられ実施できたと考えられる。『術前訪問は業務時間内に行えていますか』の問いに、『行えている』が27名中19名、『行えていない』が7名であった。『行えていない理由』として①午前・午後の手術、長時間の手術の外回りの時、②居残りが多くなったりして行く度合いが減った③一日の業務が多くて時間の余裕がない時

④金・土・日が休みだった時⑤時間外では行っていない。⑥時間内に行ける時に訪問しているため、全員には行っていないなどがあげられた。『術前訪問を行うことを負担に感じることはありませんか』の問いに『はい』が15名、『いいえ』が11名であった。『負担に感じる理由』として『業務時間外になることがある』が最も多かった。術後訪問に対する質問については、全員が必要だと答えていた。このアンケート結果から、訪問に行く事で、術中の看護に生かせるので必要だと全員が感じてはいるが、業務時間内に行くには困難な状況であり、時間外になると負担を感じるということがわかった。しかし、導入前のアンケート結果と比較すると『訪問を行えている』と答えた人が1名から19名に増えたことは、看護婦一人一人が訪問の必要性を認識し、自覚を持つようになった結果であると考えられる。4科対象から全科対象にして訪問実施率が向上したことと、看護婦の訪問に対する意識の向上にもつながったと考えられ、この取り組みは術前訪問の定着を一步進めることができたといえる。今後の課題として、①術前訪問を手術室看護業務の一環として定着させる②必要な情報が網羅され、その情報から直接、看護診断や共同問題が導き出せるような術前チェックリストの作成③病棟との連携を密にし、系統的看護ができるように協力し合う④平行して術後訪問を実施するなど今後も周手術期看護を充実させるために努力が必要である。

IV. まとめ

1. 術前訪問を全科対象に定着させる取り組みを行った。
2. 訪問方法の見直しを行った。
3. 導入後、訪問実施率が向上し、看護婦の意識の向上にもつながった。

【 引用・参考文献 】

- 1) 池田恵子：術前訪問とアセスメント，臨床看護，20(13)，p 1866～1869，1994.
- 2) 永澤規子：自立したスタッフの成長へ，看護実践の科学，p 31～35，1998.
- 3) 明石美佐子：効果的な術前訪問を実施するための看護婦の意識調査による考察，手術医学，V O 1. 19(3)，p 327～330，1998.
- 4) 宮園きよ子：術前訪問を業務の中に定着させるための取り組み，手術医学，V O 1. 18(2)，p 126～130，1997.
- 5) 望月俊江：看護婦の術前訪問の関わりが手術患者の安心感に及ぼす影響，O P E nursing，V O 1. 14 NO. 2 p 193～196，
- 6) 吉田のぶ子：術前訪問を行うための各病棟との連携，手術医学，V O 1. 18(2)，p 193～194，1997.

資料3

- 1) 術前訪問に行った事で、術中看護に生かされた事がありますか
はい 27名 いいえ 0名
「はい」と答えられた方、それはどの様な事ですか(複数回答可)
- ①術前にコミュニケーションがとれたことで、患者さんの不安軽減につながった 16名
 - ②訪問することで、患者さんへの親近感が増した 18名
 - ③あらかじめ情報を得たことで、間接介助が余裕を持って出来た 15名
 - ④訪問によって得られた情報が、術中看護に生かされた 22名
- 具体的には(複数回答可)
- ①搬入時の申し送りが、ポイントを押さえており、短時間で出来た 5名
 - ②搬入時の声かけがスムーズに出来た 23名
 - ③患者さんの病識、手術体験、社会背景をふまえた声かけが出来た 8名
 - ④患者さんの要望を入れた受入れが出来た 21名
 - ⑤過去の手術体験をふまえたケアが出来た 9名
 - ⑥体型に合わせた体位固定や皮膚保護が出来た 19名
 - ⑦四肢の可動域を守ることが出来た 10名
 - ⑧術前からの腰痛や四肢の疼痛などから起こる苦痛を予防出来た 18名
 - ⑨薬剤アレルギーやテープかぶれを予防出来た 24名
 - ⑩合併症などをあらかじめ把握した事で、術中ポイントを押さえた観察が出来た 14名
 - ⑪手術経過が予測出来、介助がスムーズに出来た 4名
 - ⑫術後の申し送りが、術前、術中関連づけて出来た 3名
- 2) 術前訪問は業務時間内に行えていますか
はい 3名 だいたい時間内に行えている 16名 いいえ 7名 無記入 1名
「いいえ」と答えられた方、それはどの様な場合ですか
- ・一日の業務が多くて時間に余裕が無い時
 - ・午前午後のOPで居残り、忙しいリーダーの時
 - ・長いOPの外回りの時
 - ・金、土、日不在の時
 - ・時間外では行っていない
- 又、時間内に行えるように、何か工夫がありましたらお聞かせ下さい
- ・長い手術に付いている時、交代し合って行く
 - ・一週間の予定を立てて訪問すると良い
 - ・術前訪問担当係を作る、今の現状では難しいうえに、OP担当Nsではない人が行くようになりますが・・・
- 3) 術前訪問を行うことを、負担に感じることがありますか
はい 15名 いいえ 11名 無記入 1名
「はい」と答えられた方、それはどの様な場合ですか(複数回答可)
- ①患者さんとコミュニケーションをとることを負担に感じる 0名
 - ②看護記録への記載が難しく時間がかかる 1名
 - ③業務量が増える 2名
 - ④業務時間外になることがある 6名
- その他
- ・行けなかった時に行けなかったという負担
 - ・業務の合間に時間を気にしながら訪問する事
 - ・時間外になったりすると疲れていたりする場合
 - ・術前訪問が絶対必要かということが自分の中で整理出来ていないので・・・
 - ・時間があれば何の負担もない
 - ・病棟看護婦の忙しい時間帯に訪問すると邪魔のようで気が引ける
- 4) 術後訪問を行ったことがありますか
はい 8名 いいえ 19名
「はい」と答えられた方、それはどの様な場合ですか
- ・長時間のOPや術中体位など、術後の様子が気になる事があった
 - ・術前訪問で患者さんとコミュニケーションがとれて、術後どの様にすごされているのか知りたかった
 - ・術前に不安が強かった人
 - ・術前訪問に行ったとき、以前担当した患者の名前を見かけると声をかけるようにしている
 - ・術前に要望を聞いていたため評価をもらいに行った
- 5) 術後訪問は必要だと思いますか
はい 27名 いいえ 0名
「はい」と答えられた方、それはどの様な場合ですか
- ・自分の行なった術中の看護ケアが、適切であったか確認するため 22名
 - ・術前、術中、術後を通した患者さんの反応を確認するため 14名
 - ・病棟看護婦との情報交換のため 6名
- その他
- ・全症例ではないが、長時間のOPや、体位が特別、術後の皮膚の異常、術前に特別問題があった人
 - ・術中看護の評価として患者さん本人から聞くことが出来なくても、病棟看護婦からの情報だけでも・・・
- 6) 術前訪問に関して、現状あるいは今後の方向性について、御意見がありましたらお聞かせ下さい
- ・業務時間内に患者全員の術前訪問が行えるのが理想だとは思いますが、現実には無理があるとは思いますがスタッフ一人一人が自覚を持つことが大切
 - ・業務内に行きたいと思うが、器械の片付けや他の業務の仕事など、どこまで優先したら良いか迷う
 - ・科の中でも術前訪問に来てもらえる人もあれば、来てもらえない人もいる、来てもらった人は信頼関係が結ばれるだろうが、来てもらえなかった人は不安が一層増すのではないかと気がなる
 - ・全科対象に行うことが出来るようになったのはとても良いと思った、日々忙しい中で全員というのではなく、自分が必要と感じる患者さんだけでも訪問出来ればと思う