

# 心臓手術を受ける患者の術前オリエンテーション

—パンフレットの改良を試みて—

## 4階東病棟

○又口 生子・甲藤 佐和・西峰江津子  
野村 洋子・田原 洋子・山崎 佳奈  
溝淵 由起・大久保淑子・有田実作子  
有瀬 和美・岡林 安代

### 1 はじめに

術前オリエンテーションとは、「患者の手術に対する不安を軽減し、手術がよい状態で受けられ、手術後は早期に回復、離床できることを目的に、患者ならびにその家族に関する説明」<sup>1)</sup>である。

私達は、今までも心臓手術を受ける患者に対し、「心臓手術を受けられる方へ」のパンフレットを使用し、オリエンテーションを実施してきた。しかし、それは手術前に患者が必要とする練習（床上排尿や呼吸練習等）を主とするものであり、手術後に患者がおかれる状況に関しては、口頭での説明にとどまっていた。実際患者から、「手術後、自分がおかれている状態を理解できなかった」「身体の中に物がたくさん入っており、驚いた」などの声が聞かれた。

このことをきっかけに、心臓手術を受けた患者にアンケートを実施し、手術前に患者が必要とする練習については、床上排尿の練習は全員実施していたが、深呼吸、痰の出し方、寝たままでのうがいの練習などは、約半数が実施できていなかった。手術後の状況、経口摂取量制限、経口摂取量測定については、手術前から知っておけばよかったという結果を得た。

患者が手術前から手術後におかれる状況を知っておくことは、手術後の患者の驚きを少なくし、不安が軽減され、その状況を受け入れやすくなるのではないかと考えた。また、手術前に患者が必要とする練習を徹底することで、手術後の患者の回復過程により影響を及ぼすと考え「心臓手術を受けられる方へ」のパンフレットを改良し、術前オリエンテーションを実施した。そして、その効果について検討したので報告する。

## Ⅱ 研究方法

### 1. 期間

平成4年5月28日から平成4年8月31日

### 2. 対象

平成4年2月26日から平成4年7月27日までに心臓手術を受けた患者

### 3. 方法

- 1) 平成4年2月26日から平成4年4月30日までに心臓手術を受けた患者5名を対象に第1回アンケート調査(看護婦2名以上による聞き取り調査)
- 2) 第1回パンフレット修正・追加
- 3) 当病棟看護婦10名, 看護助手1名, 患者5名, 家族10名を対象としたプレテスト
- 4) 第2回パンフレット修正・追加
- 5) 新しいパンフレットを使用して平成4年6月29日から平成4年7月27日までに心臓手術を受けた患者4名を対象に, 術前オリエンテーションの実施
- 6) 5)の手術後患者を対象に第2回アンケート調査(看護婦2名以上による聞き取り調査)

## Ⅲ 結果および考察

心臓手術を受けた63才の男性2名と48才の男性1名, 62才と61才の女性を対象に第1回アンケート調査を実施した。(資料1)

手術前に患者に必要な練習については, 床上排尿の練習以外は半数が実施できていなかった。その他, 手術後に患者がおかれる状況を予め聞いていたのか質問については, 5名中4名が「はい」と答えており, そのうち2名は患者から, 他の2名は看護婦から聞いていた。そして実際に自分が手術後多くの点滴や心嚢胸骨下ドレーンなどが挿入されることを手術前に聞いておいたほうがよかったのかの質問に対しては, 5名中4名が「はい」と答えている。

その他患者から「心臓を1回止めるので, その後正常に動くかどうか心配だった」「煙草を吸っていると痰がつまると聞いていたので心配だった」などの言葉がきかれた。

これらを参考に, 手術後患者がおかれる状況について絵に書き説明を加えて, 今まで使用していたパンフレットを改良し, 1回目のパンフレットを作成した。そして, それを使用してプレテストを実施した。その結果, 看護婦からは「個人衛生と手術前に患者に必要な練習については, 項目のみの羅列ではなく, 文章化したほうがよい」「手術前に患者に必要な練習

の必要性や方法の説明を加えたらわかりやすい」「経口摂取量測定は、実際に2～3回行ってみてはどうか」「頑張らしましょう、などという励ましの言葉があれば患者も練習に意欲が出るのではないか」「看護婦からの説明がなくても、パンフレットを読んだだけで理解できるような内容が望ましい」「手術後の説明に手術当日はICU入室することや、気管内チューブが挿入されているために声が出ないことなどを入れてはどうか」という意見があった。

心臓以外の手術を受けた患者からは、絵について「手術後のことが予想できるので絵はあったほうがよい」心臓手術を受けた患者からは、「ペーシングワイヤーは何のためにいつまで入っているのかといった説明がほしい」という意見があった。

無作為に選んだ家族からは、「もし自分が手術をするならば、絵のような手術後の様子は予め知っておきたい」経口摂取量測定については、「文章だけでは測定方法がわかりにくい」という意見があった。

その他、「手術後のことは患者から聞くよりも、看護婦から話を聞くほうがよい」「のどが痛いし、声がかすれたので心配だった」「ICUで目が覚めた時に、息が苦しいことを知らせる方法がわからなかった」などの意見が聞かれた。

これらを参考に、1回目のパンフレットを改良し、2回目のパンフレットを作成した(資料2)。その内容は、個人衛生と手術前に患者に必要な練習については、その必要性和方法を文章化した。経口摂取量測定の方法は、絵に書いて説明を加えた。ペーシングワイヤーは、手術後の絵の中に書き説明を加えた。その他、手術後最低1日はICUに入室することと、麻酔から覚醒した時に気管内チューブが挿入されているために話ができないこと、気管内チューブを抜いた後に咽頭痛が残る可能性があることなどを追加した。

そしてこのパンフレットを使用し、これから心臓手術を受ける13才、60才、61才、64才、の男性4名を対象に術前オリエンテーションを実施し、手術後同じ患者に第1回アンケート調査と同じ方法で、第2回アンケート調査を実施した(資料1)。

手術前に患者に必要な練習については、第1回アンケート調査の結果では、床上排尿の練習以外は半数以上が実施できていなかったが、第2回アンケート調査の結果では全ての練習に取り組んでいた。オリエンテーションは、口頭での説明だけでは聞きのがしたり、理解できないまま過ぎてしまうことがある。しかし、患者から「何度も見直した」「読み返したのでわかりやすかった」などの言葉が聞かれ、パンフレットを見ればその必要性や方法が記載してあり、見直すことにより必要性や方法が理解でき実施できたのではないと思われる。さらに床上排尿は、説明した時点で尿器やビニールシートを準備し、個室以外の患者には検

査室を提供したり、寝たままでのうがいはガーグルベースンのあて方を指導し、目の前で実施してもらった。また呼吸練習は、各勤務帯でパンフレットに記載してある方法で手を添えて一緒に練習するように徹底したことなども効果があったのではないと思われる。経口摂取量測定については、全員が「必要性や方法を理解できた」「家族の協力を得て実施できた」と答えている。手術直後の経口摂取量測定は、体力的に患者自身には困難であり、家族または看護婦が実施している。そのため手術前から患者だけでなく、家族にも必要性と方法を説明しておくことが望ましいと思われる。

手術後患者のおかれる状況の絵(資料2)について「管などがごちゃごちゃしていて絵がわかりにくい」「一目瞭然でよくわかった」「こんなにたくさん点滴や管などがあつたらいやだと思ったけど、手術が終わってみたら知っててよかった」などの意見があった。これより患者は、手術後に自分がおかれる状況についての関心が高く、不安を抱きながらも手術後の経過を知っておきたいと思っていることがわかった。アンケートから、全員が「手術後に自分がおかれる状況を予測して手術に臨めることができてよかった」と答えている。

原田<sup>1)</sup>は、「手術を受ける患者は、疾患や重症度や手術所要時間の長短に関係なく、何らかの不安を抱いている」と述べている。実際手術所要時間が20分程度の局所麻酔で腫瘍摘出術をする患者から、医師より手術についての説明を受けているのにもかかわらず、「麻酔はどのようにするのか」「手術の時間はどのくらいかかるのか」といった質問を受けたり、手術日が決定してから不眠を訴えたりする患者がいる。また、川澄<sup>2)</sup>は、「手術前患者の臨床心理として患者は同じ病院で自分と同じような患者がどのような手術を受けて、どのような経過をたどったか、といった情報を集め始める」と述べている。当病棟でも、手術前患者は、看護婦や他患者に「同じような手術をした患者はいるのか」などの質問をして、同じ疾患の手術後患者やその家族がいると、手術後の状況や経過を聞こうとしている。

さらに現代は情報化時代で、誤ったり誇大した内容の情報を得ることも少なくない。そのため医療従事者が専門的知識のもとに、正確な情報を提供することが大切である。術前オリエンテーションをすすめていく中でも看護婦の表現の仕方によって患者の受け止め方に違いが生じることがある。それをなくすためには、パンフレットの内容を充実し看護婦の術前オリエンテーションの質を統一することが大切である。

手術後は多くの点滴や心嚢・胸骨下ドレーンが挿入されており一人では体動できにくい状況にある。また、広範囲な手術創による痛みや倦怠感など生理的苦痛、頻回なバイタルサインの測定、昼夜をとわない利尿剤の内服などの治療や、吸入・タッピング等の処置など患者

の苦痛はかなり大きいと言える。患者が術前オリエンテーションのパンフレットに記載している内容を理解し実施できていれば、患者の手術に対する心がまえができ、不安の軽減にもつながるのではないか。また、手術後の状況も受け入れやすく手術後合併症予防、早期回復・離床につながると考える。

#### Ⅳ おわりに

今回の研究にあたり、アンケート調査を手術後日数の浅い患者を対象に限定したため人数が少なかったことが残念である。しかしその中で、面接調査を行い手術前患者の関心は主に手術後の状況と経過であることがわかった。そして私達はそれを知った上で、手術前に患者及び家族に術前オリエンテーションを実施して内容を理解し習得してもらうことで、手術に対する患者の不安を軽減し、ひいては手術後の合併症予防・早期回復に役立つことを学んだ。

今後このパンフレットを使用し、家族を含めた術前オリエンテーションを実施していきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 原田和子：周手術期看護と術前オリエンテーション，エキスパートナース臨時増刊号，Vol. 4, No. 13, p. 11, 1988.
- 2) 川澄正一：術前患者の臨床心理，術前術後管理ハンドブック，p.33，メジカルフレンド社，1980.
- 3) 小倉一春：看護学大辞典，p.84，メジカルフレンド社，1978.
- 4) 岩本登志子他：大動脈疾患における術前術後の看護基準，看護技術，Vol. 30, No11, 1984.
- 5) 黒川敏子他：心臓手術前の看護，ハートナーシング，Vol. 3, No6, 1990.
- 6) 富樫たつ子：術前オリエンテーションの改良を試みて，ハートナーシング，Vol. 5, No3, 1992.
- 7) 中江世明他：循環器外科術前管理と看護，ハートナーシング増刊号，Vol. 4, No41, 1991.
- 8) 中江世明他：術前管理と看護，循環器外科，医学評論社，1989.
- 9) 中江純夫他：ベッドサイドナーシング心臓外科，医学書院，1982.
- 10) 龍野勝彦：心臓外科エキスパートナーシング，南江堂，1990.

【資料1】

第1回アンケート調査結果

(対象者5名)

1. 個人衛生・手術に必要な練習について以下の事を実施しましたか。

	はい	いいえ
1) 毎食前と眠前のうがい	2	3
2) まめに手を洗いましたか	3	2
3) 毎食後の歯磨きをしましたか	3	2
4) 散髪と爪切りをしましたか	4	1
5) 小さなけがなどしませんでしたか	5	0
6) 禁煙はできましたか	2	3
7) 深呼吸の練習はできましたか	4	1
8) 痰の出し方と咳の仕方は練習しましたか	3	2
9) 寝たままでうがいはできましたか	3	2
10) 床上排尿の練習はしましたか	5	0

2. パンフレットに沿った術前オリエンテーションの内容は必要であったと思いますか。

必要であったと答えた者 5名中5名

3. 手術前に手術後の状態を予め聞いていましたか。

聞いていた者 5名中4名

	A(女性62歳)	B(女性61歳)	C(男性48歳)	D(男性63歳)	E(男性63歳)
4. 手術前に手術直後の状態を聞いておけばよかったと思いますか。	無回答	よかった。そう思う。	どちらでもよい。	聞いてよかった。	看護婦からは聞いていなかったが心臓の手術をした人にだいたいのは聞いていた。
5. 手術後の状態についてももっと詳しく聞いておけばよかったと思ったことはありませんか。	特になし こんなものだと思っていた。	ない	特になし	ない	ない
6. 経口摂取量制限・経口摂取量測定について手術前から聞いていたほうがよかったと思いますか。	手術前には聞いてなかったが、前回の手術で知っていた。手術後は自分の体がしんどいのでそれどころではない。	ちらっときいていた。手術後は食べれないと思っていた。	経口摂取量測定があることは看護婦から聞いていた。	聞いていた。覚悟していた。	手術後は自分で測れないのでどちらでもよい。
7. 不安なことはなかったですか	手術前には不安はなかった。手術後はごはんが食べれずあまり元気がなれなかった。なので元に戻れるか不安だった。	先生におまかせしていたので不安はなかった。	心臓を1回止めるから、その後正常に動くかどうか心配だった。	煙草を吸っている人は痰がつまるといわれていたので不安だった。	ない

## 第2回アンケート調査結果

(対象者4名)

1. 個人衛生・手術に必要な練習について以下の事を実施しましたか。

	は い	いいえ
1) 毎食前と眠前とうがい	3	1
2) まめに手を洗いましたか	3	1
3) 毎食後の歯磨きをしましたか	3	1
4) 散髪と爪切りをしましたか	4	0
5) 小さなけがなどしませんでしたか	4	0
6) 禁煙はできましたか	吸っていない 3 禁煙できた 1	0
7) 深呼吸の練習はできましたか	4	0
8) 痰の出し方と咳の仕方は練習しましたか	4	0
9) 寝たままとうがいはできましたか	4	0
10) 床上排尿の練習はしましたか	4	0

2. パンフレットに沿った術前オリエンテーションの内容は必要であったと思いますか。

必要であったと答えた者 4名中3名

3. 手術前に手術後の状態や経過を予め聞いていましたか。

聞いていた者 4名中4名

	F (男性60歳)	G (男性61歳)	H (男性13歳)	I (男性64歳)
4. 手術前に図2のような手術直後の状態を聞いておいてよかったと思いますか。	よかった	覚悟していたからそんなにおもわなかった。	よかったと思う。	その人の性格によると思うが自分は聞いていてよかった。
5. 図や説明を受けた内容から想像した状態は実際の状態と違っていましたか。	無回答	そんなに違わなかった。	大体同じであったと思う。	自分は胸のドレーンが入っている感覚がなかったので図と同じとは思わなかった。
6. パンフレットに目を通して見て理解できなかった内容はありましたか。	なかった	管とかがごちゃごちゃしていて図がわかりにくかった。	図を見て体の中に入っているものがいっぱいあるのでびっくりした。	なかった
7. 看護婦から説明を受けた後何回くらいパンフレットを読み返しましたか。	無回答	何回も見直した。	説明を受けた後で1回見直した。	2~3回見直した。
8. パンフレットの中で一番印象に残った内容はどこですか。	絵が一目瞭然とよくわかった。	オリエンテーションを受けて手術は大変だと思った。	絵	なし

	F (男性60歳)	G (男性61歳)	H (男性13歳)	I (男性64歳)
9. 手術を受けて一番辛かったことは何ですか。	食欲がなくて食べれなかったこと。	気管の管を抜くときに深呼吸を何回もさせられたこと。	胸の管を抜くとき痛かったことと食欲がなかったこと。	胸の管を抜くとき痛かったこと。
10. 手術後の創痛や咽頭痛を予測していましたか。また予測していた痛みと比べてどうでしたか。	痛みは予測していたより痛かった。喉は痛くなかった。	予測していたよりは楽だった。	説明を受けていたので痛みは予測していたがそんなに痛くなかった。喉が少し痛かった。	痛みがあるとは聞いていたが傷も喉も痛くなかった。
11. 経口摂取量測定を図(図1)を見たり、説明を受けて手術後必要性を理解して測ることができましたか。	充分わからなかったけれどしなくてはいけないことと思っていた。	必要性はわかったけど妻がやってくれた。	必要性はわかっていたので苦痛とは思わずに実施できた。	面倒だったが無事測ることができた。



## 【資料2】

## 心臓手術を受けられる方へ

1. 様の手術は( )月( )日( )曜日8時30分からの予定です。麻酔は全身麻酔で行います。

### 2. 手術前日までの準備

#### 1) 手術に必要な物品の準備

腹帯 3枚 T字帯 3枚 目盛りつき吸い飲み (売店)

ガーグルベースン (薬店)

ティッシュペーパー 診察カード 入れ歯入れ スプーン

前日には腹帯2枚, T字帯2枚, 診察カードを詰所までご持参ください。

#### 2) 個人衛生……ばい菌から身を守るために今日から実行しましょう!!

(1) 毎食前と眠前にはうがいをしましょう。

(2) まめに手洗いをしましょう。

(3) 毎食後の歯磨きをしましょう。

(4) けがをしないようにしましょう。

(手術後は体力が低下しているため治りにくいです)

(5) 手術前日までに散髪と爪切りをしておきましょう。

(6) 禁煙をしましょう。

#### 3) 手術に必要な練習……頑張りましょう!!

##### (1) 深呼吸

必要性……体に酸素を送り込み、肺を十分に広げて呼吸を楽にするためです。

方法……息を大きく吸い込み、口をすぼめてゆっくりと吐き出します。

##### (2) 痰の出し方と咳の仕方

必要性……痰がたまると肺炎になったり、息が苦しくなったりします。楽に呼吸ができるように痰を出しましょう。

方法……傷の上に手を置き、息を大きく吸い込み、はく息に合わせて咳をします。

##### (3) 寝たままでのうがいの仕方

必要性……手術後すぐには座ったりできません。口の中を清潔にするために行います。

方法……顔を横に向け、ガーグルベースンを頬に密着させて、そのまま口を開き

ます。

(4) ベッドの上での排尿練習

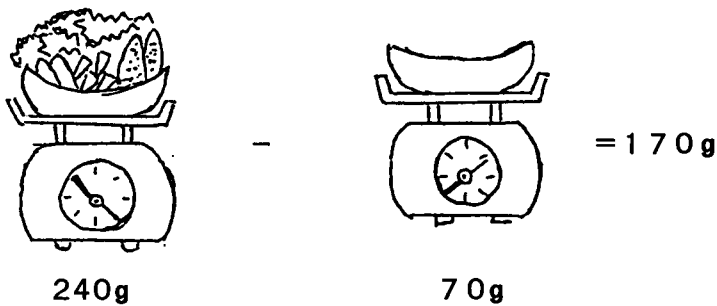
必要性……手術後3日位は立つ事ができませんので、ベッドの上で排尿する練習をしておきましょう。

方法……仰向きになり男性は尿器，女性は便器をあて排尿をします。出ない場合には，横向きまたは座って練習してみてください。

(5) 経口摂取量測定

必要性……手術後は点滴や食事など体の中に入るものと，尿など体の中から出ていくものの量を正確に測り体内の水分のバランスを調節しなければなりません。ですから食事摂取量も測る必要があります。

方法……次の図を見て下さい。



記載方法

		食べる前		食べた後		食べた量
例)	6/3 牛乳	210g	—	110g	=	100g
	朝食 パン	180g	—	70g	=	110g
	サラダ	240g	—	70g	=	170g
	計					380g

### 3. 手術前日

1) 手術準備がありますので、できるだけお部屋にいてください。

2) 消毒を完全にするために、手術部位の毛剃りをします。

その後入浴できる方は入浴をして、洗髪もして下さい。整髪料はつけないようにして下さい。入浴できない方は清拭、洗髪、手足浴を介助します。

寝衣も着替えます。

3) マニキュアを落とし爪を切って下さい。

4) 病棟回復室の見学をします。

5) 食事などは麻酔科の医師の指示に従って下さい。

食事 ( )月 ( )日 ( )時まで

水分 ( )月 ( )日 ( )時まで

6) 寝る前に下剤を飲みます。

早めに就寝し眠れないときは申し出て下さい。

### 4. 手術当日

1) メガネ、コンタクトレンズ、時計、指輪、ヘアピンなど身につけているものはすべて取り外して下さい。下着、靴下も脱ぎます。

入れ歯ははめたまま行きます。

2) 長い髪はまとめ、お化粧はしないで下さい。

3) 6時頃 腸をします。

4) ( )時( )分頃、注射または内服薬を飲みますので、排尿をし、ベッドの上で休んでいて下さい。

5) 8時頃、鼻から胃に管を入れます。

6) 手術室には、5分程前に行きます。

### 5. 手術後

1) 手術が終わりましたら患者さんはその日は3階のICUに泊まります。様子を見て病棟に上がってきます。

2) 麻酔から覚めると、鼻または口から喉を通して気管までチューブが入っているため話す事ができません。

3) 図2のように、たくさん体の中に点滴や管などが入るために、体を動かすことが制限されますので、その都度動ける範囲をお話します。

4) 血圧、脈は1日に何度も測ります。

5) 体に酸素を取り込み肺を充分広げるために深呼吸をしましょう。

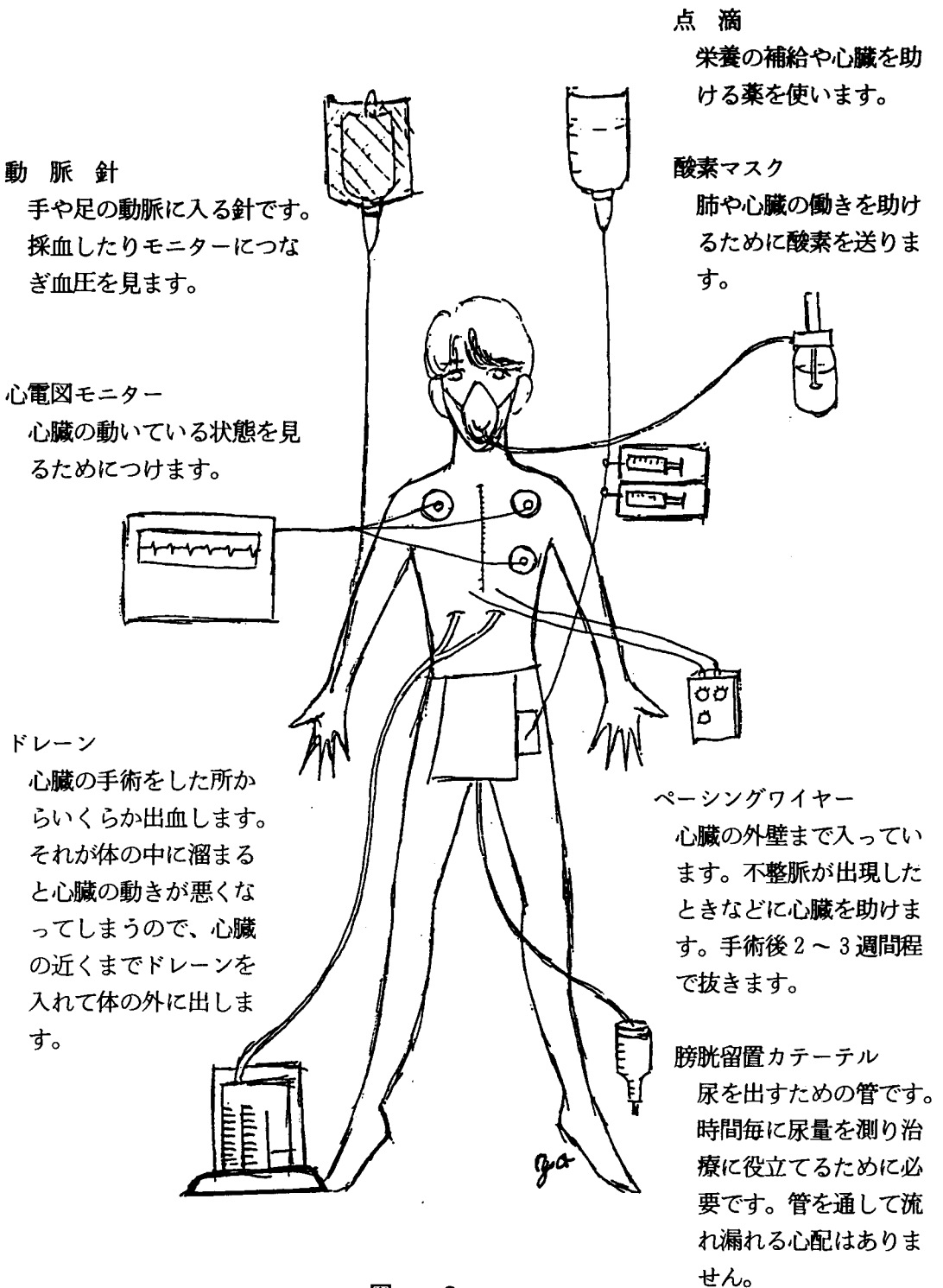


図 2

- 6) 痰が出やすくするために、吸入をしたり、背中をたたきます。  
咳をして痰を出しましょう。
  - 7) 食事は医師の指示により始まります。  
食事の量は、心臓の負担を軽くするため、しばらくの間制限があります。  
食べたり飲んだりした量は、正しく測って下さい。
  - 8) 気管内チューブが入っていたため、手術後喉が痛かったり声がかすれたりする場合があります。
  - 9) 傷が痛くて我慢できない時は、痛み止めを使うことができます。
6. 家族の方へ
- 1) 手術が終わりましたらお知らせしますので4階東病棟の談話室でお待ち下さい。手術中、家族の方は必ず1名は談話室で待機してください。
  - 2) 面会は許可があるまでご遠慮下さい。特に病棟回復室での面会は、医師・看護婦に聞いてからにして下さい。患者さんを休ませてあげましょう。
  - 3) 酸素使用中は火気厳禁です。
  - 4) 家族の方が付き添う場合は手続きが必要です。

わからないことがありましたらご遠慮なくお尋ね下さい。／