

術前オリエンテーション用紙の検討

5階東病棟

○坂本ゆかり・徳弘 美和・三谷 久代
楠瀬 悦子・永野 由紀・高橋 静香

はじめに

当院5階東病棟では、月平均28例の手術が行われている。現在、術前オリエンテーションは、「手術を受けられる方へ」の用紙を患者に配布して、術前2日前より口答で説明を行っている。しかし、当病棟では該当しない項目や、反対に、用紙に記載されていないため患者から質問があり、看護婦が補足して説明していることが多い。また、オリエンテーションを行ったにもかかわらず、排尿・含嗽・深呼吸の練習が徹底されていないために、術後に反映されていないなどの問題がある。

そのために、より解り易く、看護婦間で統一した指導が行えるよう、オリエンテーションの見直しと、オリエンテーション用紙の検討を行ったのでここに報告する。

I 研究方法

第1期（昭和63年11月20日～平成元年1月30日）：当病棟に入院中の術後患者34名を無作為に抽出し、質問用紙を用いて記入法・インタビュー法で調査し、その結果とスタッフの意見をもとにオリエンテーション用紙の修正を行った。

第2期（平成元年6月～7月）：修正後の用紙を再度スタッフ間で検討し、修正を行った。

第3期（平成元年9月～10月30日）：検討後の用紙を用いてオリエンテーションを施行後、術後患者30名を無作為に抽出し、再度前回と同じ調査を行い、その結果を検討した。

II 経過及び結果

第1期：調査結果より、患者は「いつから起きられるか」「付き添いはいつまでできるか」「おしっこは出るか」「眠れないのではないか」「ご飯はいつから食べられるか」「痛みはいつまで続くか」の順に不安事項が聞かれた。「手術後の安静」「排便・排尿」については、疾患により個人差が大きく一様でないため、口答で説明するようにした。「付き添い」「食事」については、紙面に説明を追加した。

スタッフ側の意見より、必要物品として、当病棟では使用しない腹帯・胸帯は削除した。T字帯については、患者より何枚準備すればよいかという質問が多く、大体の目安を記入した。食事摂取の工夫として、曲りストローやスプーンを加えた。また、手術当日に持参する物品として、必ず持参するT字帯・診察券を記入した。

手術前日までの準備では、蓄尿について追加した。また、人工関節の手術を受ける患者には、整形外科特有のブラッシングを行っており、頻度も高いことから紙面に追加した。食事・水分制限については、従来の用紙では日時を前日に記入するようになっているが、実際は、麻酔科医が前日に口答で説明するので活用されておらず削除した。

手術当日では、浣腸施行時間が決まっていることから時間を記入し、ブラッシングも項目に追加した。また、前投薬の時間もほぼ決まっていることから、投薬の時間を記入した。

家族の方への輸血については、紙面にあることで患者の不安が増強する恐れがあるため削除した。

第2期：手術までの準備では、曲りストロー・スプーン・フォーク・紙オムツなどは、全患者に共通して必要ないため削除した。

手術前日では、洗面・歯磨をしないといけないと思っている患者がいたことから、紙面に支障ないことを追加した。また、貴重品については、盗難防止の意味もあり、「貴重品は家族の人に渡すなどして保管してください」と追加した。

手術後では、術後の安静について個人差があるため口答で説明しているが、不安の軽減と安静保持のため、医師または看護婦により側臥位がとれることを記入した。食事については、食事内容・開始時期について質問が多いため記入する欄を設けた。

術前練習としてあげた項目は、説明のみに終わっていることが多く、看護婦の指導内容に個人差があり、患者が確実にやっているかどうか確認が十分にできていなかった。そのため、看護婦間で統一した指導ができるように指導要項を作成し、深呼吸・含嗽・排尿の3項目については確実に練習を行うようにした。

第3期：前回に比べると、オリエンテーション施行後の患者からの質問は半減した。しかし、オリエンテーション施行後の調査で、「わからないことがあった」と答えた者が13名と多かった。その項目について尋ねてみると、オリエンテーション用紙には詳しく記載されていない、「喀痰咯出方法」や「手術後いつまで点滴をするか」をあげた者が多かった。説明を加えた「安静」「食事」については、不安の声は半減した。

また、指導要項を用いて術前練習を行うようになってからは、仰臥位での排尿・含嗽がスムーズに行えるようになるなど、術後にその結果が反映されていた。

スタッフからは、「説明の抜かりがなく、患者からの質問も少なくなり、使いやすくなった」という意見が聞かれた。

Ⅱ 考 察

今回我々は、術前オリエンテーションに着目し、患者とスタッフの意見を参考にして、術前オリエンテーション用紙の検討および修正を行った。

新しいオリエンテーション用紙に対するスタッフの反応は、「使いやすかった」という意見が多かった。それは、患者の意見をもとに不必要なものを削除したり、質問や不安の多い項目を追加したりして整理したためだと思われる。

それに反して患者の反応は、「わからないことがあった」と答えた者が多く、看護スタッフから支持を受けていただけに予想外の結果であった。これは、第1期において「一体いつになったら起きられるか」と答えた者が多かったように、患者の不安および関心の対象は、整形外科においては術後の臥床安静が長期にわたるため、いつから自分で基本的欲求の充足をはかれるようになるかという点にある。しかし、看護婦側としては、用紙を用いたオリエンテーションは、最低限必要なことを理解してもらうこ

とに重点をおいているため、患者にとっては不十分な結果になってしまったのではないと思われる。

手術を受ける患者の看護において重要な事は、患者がより不安の少ない状態で手術を受け、術後床上での生活を少しでも安楽に過ごせるように援助できるかということである。そのためには、より効果的なオリエンテーションが行われなければならない。

それには、入院時より患者の理解力を認識し、個人にあった具体的な指導が必要となる。川島による“オリエンテーションの概念とあり方”のなかで、「繁忙な日々の看護の中でオリエンテーションがパターン化しがちである。しかし、患者を型にはめようとしたり、療養の道筋を固定化するのは誤っている。」¹⁾とある。したがって、年齢・情動の状態・知的程度・文化的社会的状態、また、身体的な状態により、術前オリエンテーションについても違った注意や配慮が必要であると思われる。

術前練習の項目においては、術前の練習不足や目的が理解できていないことが、結果に悪影響を及ぼすと考えられた。また、患者がイニシアチブをとればとるほど、そのプログラムは効果をあげやすいといえる。今回、術前練習の3項目の指導要項を作成し、統一した指導を確実に行ったことは、積極的に練習する患者が増え、術前練習の重要性を意識づけることができたと思われる。

おわりに

術前に十分なオリエンテーションを行うことは、不安の軽減をはかることができ、苦痛の緩和につながる。

現在当病棟では、頸椎疾患患者には1週間前に、人工股関節置換術を受ける患者には入院時よりオリエンテーションを行っている。その他の疾患については、2日前より開始しているが、いつから術前オリエンテーションを行うことが一番効果的であるかは今後の検討課題である。

今回の研究では、十分な結果を得るにはいたらなかったが、今後さらに検討を加え、患者にとってより有効な術前オリエンテーションのあり方を、考えていかなければならないと思う。

引用・参考文献

- 1) 川島みどり：オリエンテーションの概念とあり方，看護技術，Vol. 18，No 10，P. 9～15，メヂカルフレンド社，1972．
- 2) 岩佐滋代他：術前・術後の排尿指導，看護学雑誌，Vol. 36，No 11，医学書院，1972．
- 3) 山口知恵美他：パンフレットによる手術前オリエンテーションの効果について—オリエンテーション後の自己管理—，第7回看護学会集録，成人看護分科会，P. 392～395，日本看護協会出版会，1976．
- 4) ヴァージニア・ヘンダーソン：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，1973．
- 5) 大谷 清・小山典子：ベットサイドナーシング，整形外科，医学書院，1980．