

術前オリエンテーションの検討

ーパンフレットの改良と集団・個別オリエンテーションを併用して

4階東病棟

○野中 美穂・横山 好美・高橋 静香
中村 美保・筒井 敏子・西本 敦子
野々村美智・浜渦 和・岡林 安代

はじめに

4階東病棟では、開心術以外の術前患者に全部署共通の「手術を受けられる方へ」のパンフレットを使用して、個別的に術前オリエンテーションを行っている。しかし、口頭で説明している内容が多い。術前練習が確実に行えていない等の問題点があった。

そこで今回パンフレットの改良とデモンストレーション用マニュアルを作成した。術前準備をするという動機づけと患者同士がお互いに影響を与え合って学習していく事を目的に、まず集団でオリエンテーションを行い、次に患者の理解度を評価しながら個別でオリエンテーションを進めるという併用の方法で実施した。この効果について検討したので報告する。

I 研究期間及び方法

1 平成5年5月25日～7月14日、全身麻酔で手術を受ける患者に、術前オリエンテーションを行った看護婦20名にアンケート調査を実施した（資料1参照）

2 術前パンフレットの改良（資料2参照）、デモンストレーション用マニュアルの作成（資料3参照）を行った。

3 平成5年7月22日～8月26日、開心術以外の術前患者11名を対象に、改良したパンフレットを使用して集団、その後個別でオリエンテーションを実施した（表1参照）

4 平成5年10月11日、患者6名に改良したパンフレットを使用して、術前オリエンテーションを行った結果について面接方式で聞き取り調査を実施した。

表1 集団オリエンテーション患者一覧表

		病名	年齢	性別	備考	施行時間
7/22	A氏	食道癌	56	男	右片麻痺がある	16:15~17:00 (45分)
	B氏	食道癌	69	男		
7/29	C氏	閉塞性動脈硬化症	56	女	ヘビースモーカー	19:50~20:25 (35分)
	D氏	食道癌	73	男		
	E氏	閉塞性動脈硬化症	68	男	右膝関節以下を切斷 車椅子を使用中	
8/12	F氏	肺癌	69	男		19:50~20:20 (30分)
	G氏	横行結腸癌	67	男	喘息がある ひらがなは読めるが漢字は読めない	
	H氏	肝臓癌	64	男	妻と一緒にオリエンテーションをうける	
	I氏	胃癌	56	男		
8/26	J氏	乳癌	41	女		19:00~19:35 (35分)
	K氏	食道癌	67	男	口腔底腫瘍のOpe既往あり	

II 経過及び結果

従来の術前オリエンテーションの現状を知るために、1人1人の看護婦が手術を受ける患者に対し、個別的にオリエンテーションを行った後にアンケート用紙を配布し、記入してもらおうという方法で看護婦20名に対して調査を実施した(資料1参照)。アンケートの結果は、手術に必要な練習(以下術前練習という)では床上排泄の練習については、必要物品を持ってきて説明した者は20名中5名、さらにデモンストレーションを行ったもの6名であり、床上排泄の練習が大切といいながらも、ほぼ半数が説明のみで終わっている事がわかった。また含嗽・深呼吸・吸入・タッピングについては、パンフレットを読んで必要性の説明を加え

た者が20名中8名、デモンストレーションを行った者が13名であった。しかしデモンストレーションの内訳は、タッピングのみ行った者10名、吸入・タッピングを行った者1名、含嗽・吸入・タッピングを行った者2名であり、タッピングについては半数の看護婦がデモンストレーションを行っているが、含嗽・吸入についてはほとんど行っていない事がわかった。

個人衛生（散髪、爪切り、手洗い、含嗽）について必要性の説明を加えた者は20名中9名であった。またオリエンテーション時に再度禁煙の必要性を説明した者は15名であった。

手術に必要な物品については、使用用途について説明した者は17名で実物を見せて説明した者は1名もいなかった。

その他オリエンテーション時にパンフレットに付け加えて説明した内容は、手術室へ入室する迄の流れや手術後酸素吸入を行う等であった。

以上の結果から看護婦は、パンフレットを読むだけでは患者は必要物品の使用用途や術前練習の必要性が理解できないと判断し説明を加えている事と、さらにデモンストレーションを実施した方がより効果があると考え、半数がデモンストレーションを実施している事がわかった。

そこで、術前オリエンテーションを質的に同じ内容で行う事を目的に、パンフレットにそれぞれの項目について必要性を文章化し、手術後身体に挿入されるドレーン・酸素吸入・点滴類等術後患者がおかれる状況を追加し、手術前日から搬入までの流れを具体的に記入し、読めば理解できるように改良した（資料2参照）。

次に術前練習を確実に実施してもらうために、看護婦用に術前練習の必要性和デモンストレーションの方法を記入したマニュアルを新たに作成した。そして、これから全身麻酔で手術を受けるという共通の目的を持った患者を集め、術前オリエンテーションを行う事で、我々が持っている集団心理を活用でき、特に術前練習が効果的に行えるのではないかと考え、集団でデモンストレーションを実施した。

翌週の手術予定患者を集め、まず看護婦1名が改良したパンフレットを患者に配布してそれを読み、次にマニュアルにそって術前練習を行った。実施にあたり必要性を説明したあと、1人の患者に事前に用意したストレッチャーに臥床してもらい、ガーグルベースンを頬にあてて吸い飲みを使い含嗽を行った。引き続いて深呼吸・吸入・タッピングを実施した。そして参加している患者全員に同じ方法でデモンストレーションを行った。床上排泄については必要性を説明し必要物品を見せて使い方を説明した。最後に術後使用する絆創膏のパッチテストを施行した。尚患者のプライバシー保護の為術式には触れないように注意した。

集団でのオリエンテーションに引き続いて、疾患、術式、年齢、個人の理解度等を評価しながら、主に日勤の受け持ち看護婦が継続して個別でオリエンテーションを行った。個別のオリエンテーションでは疾患や呼吸機能に応じて、スーフルでの呼吸練習を実施し、術式により挿入されてくるドレーン類や点滴、術後の安静度等について説明を加えた。そして必要物品が準備できているか、床上排泄は実施できたか、禁煙は守られているか、個人衛生に注意できているか確認しできていない場合や理解できていないと判断した場合は再度指導を行った。

集団で術前オリエンテーションを受けた患者11名の中で、喫煙者は4名で手術前日までに禁煙できていた人は2名であった。手術後は全員がこぼさずに含嗽し自発的に深呼吸ができた、また必要時自分で吸入も行ってた。床上排泄がスムーズにできていた人は9名であった。

その後6名の患者に術前オリエンテーションについて聞き取り調査を行った。改良したパンフレットについては、全員がわかりやすかったと答え、後で家族と共に読み返した人もいた。集団オリエンテーションに関しては、他の人が練習するのを見てわかりやすかった、術前練習をした事で術後戸惑う事がなかった、他にも手術を受ける患者がいるので緊張せずに話を聞けた等の意見が聞かれた。また患者と一緒にオリエンテーションを受けた家族から、患者は心細いと思うので術後付き添うなら家族も一緒に聞くと役立つという言葉も聞かれた。

Ⅲ 考 察

山本は「術前にデモンストレーションを行い慣れておくことは、術後の施行時より容易に実施でき、より効果的であった。少なくとも処置に対する不安は軽減できたと言える」¹⁾と述べている。今回集団でオリエンテーションを実施すれば患者同士が互いに影響し合い、一人で手術を受けるという孤独感を軽減でき、術前練習が確実に行えるのではないかと考えた。そして、看護婦間でも質的に同じ内容のオリエンテーションが行えるように、パンフレットの改良とデモンストレーション用マニュアルを作成しオリエンテーションを実施した。

患者の意識調査から手術を受ける人が他にもいることで、緊張せず話が聞けたという意見や、他の患者の術前練習を見てわかりやすかったなどの意見があり、患者同志の相互作用と患者自身の学習にも2～4人という小集団ではあったが効果的であったと考える。喫煙者に関しては、入院時より禁煙指導を行っているが、集団オリエンテーション時に集団の効果を利用して再度禁煙指導を行っている。今回は十分な効果はみられなかったことから、今後喫

煙者への有効なアプローチの仕方を考えていかなければならない。また高齢者が手術を受け
る場合が多く、視覚・聴覚より訴え体験する事でよりわかりやすいオリエンテーションとな
り、術前に経験があるという事で術後の受け入れもよく、戸惑いも少なかった。この事から
も集団でのオリエンテーションはグループダイナミックス（集団力学）の影響を受けながら
患者の向上心を高めたと考えられる。しかし集団オリエンテーションが嫌だったと答えた乳
癌の患者は、どんな手術を受けるのか他の人に知られたくないと話し、疾患や性別、年齢、
機能障害などにより個別のオリエンテーションが望ましい場合もある。

集団オリエンテーションに引き続き行った個別オリエンテーションでは、術式、個人の理
解度にあわせて行うものであるが、毎日違う看護婦が引き続いて行っており、特に手術後患
者がおかれている状況についてはもう少しチェックリストを工夫しながら進めていく必要
性を感じている。

IV おわりに

補足事項がなく、あとで読み返せるようにパンフレットを改良し、新たにデモンストレー
ション用マニュアルを作成し、開心術以外の患者11名を対象に集団、その後個別での術前オ
リエンテーションを行った。その結果看護婦が質的に同じ内容のオリエンテーションを行
えただけでなく、集団で術前練習を取り入れた事で患者の孤独感が軽減でき、手術に対
して前向きに取り組む姿勢を持たせるのに効果的であった。術後の患者自身がおかれて
いる状況をイメージさせる事については、疾患、術式に応じて個別オリエンテーション
を継続していく事が必要で、内容については、今後の課題と考える。

引用・参考文献

- 1) 山本静代他：術前オリエンテーション—方法の改善を試みて—，第14回看護学会集録，
成人看護分科会（佐賀），日本看護協会出版会，P7，1983.
- 2) 小倉一春：看護学大辞典，メジカルフレンド社，1978.
- 3) 辰野千寿：心理学，系統看護学講座基礎6，医学書院，1988.
- 4) 三隅二不二：リーダーシップの科学，講談社，1990.
- 5) 日野原重明：術前・術中・術後ケアマニュアル，ナーシングマニュアル18，学習研究社，
1988.
- 6) 小泉博義：外科病棟看護マニュアル，改定第2版，医学教育出版社，1986.

- 7) 出月康夫：ナース必携術前・術後マニュアル，エキスパートナース，臨時増刊号，小学館，11，1988.
- 8) 坂本ゆかり他：術前オリエンテーション用紙の検討，第4号看護研究集録，高知医科大学医学部附属病院看護部，1992.
- 9) 又口生子他：心臓手術を受ける患者の術前オリエンテーション，1992.

【資料1】 術前オリエンテーションに関するアンケート調査結果

対象：4階東病棟看護婦20名

1 手術に必要な練習について（複数回答） 人 数

1) 床上排泄について	
•パンフレットを読んだ	0
•パンフレットを読んで必要性を説明した	9
•必要物品をもってきて説明した	5
•デモンストレーションをした	6
•無回答	2
2) 含嗽, 深呼吸, 吸入・タッピングについて	
•パンフレットを読んだ	1
•パンフレットを読んで必要性を説明した	8
•デモンストレーションを行った	13
○タッピングを行った	10
○吸入, タッピングを行った	1
○含嗽, 吸入, タッピングを行った	2

2 個人衛生について必要性を説明した 人 数 (%)

	はい	いいえ	無回答
1) 散髪, 爪切り, 手洗い, 含嗽について説明した	9 (45)	8 (40)	3 (15)

3 禁煙は守られていますかについて 人 数 (%)

	はい	いいえ	無回答
1) 患者は入院した時, 看護婦から禁煙をするよう説明を受けていましたか	9 (45)	7 (35)	4 (20)
2) 患者は入院してから禁煙をしていましたか	11 (55)	5 (25)	4 (20)
3) 手術を受ける全ての患者に再度その必要性について説明しましたか	15 (75)	3 (15)	2 (10)

4 手術に必要な物品について

人 数 (%)

	はい	いいえ	無回答
1) 使用用途について説明した	17 (85)	2 (10)	1 (5)
2) 実物をみせて説明した	0	19 (95)	1 (5)
3) 必要な枚数について説明した	19 (95)	0	1 (5)

5 パンフレットの項目に書かれてある内容以外に説明したことがあれば書いてください
(複数回等)

人 数

• 入浴後保湿に気をつける	1
• 1日尿量を知るため畜尿を行う	1
• 眠前に下剤を飲む	3
• 胃管を挿入する	4
• 前投薬後の安静について	1
• 術前の家族との面会について	3
• ストレッチャーに移って手術室へ行く	2
• 手術後は酸素吸入を行う	3
• 肺, 食道の手術後は肺に管が入り器械で呼吸する	1
• 手術室へ搬入後の家族の待機場所について	1
• 午後の手術の場合, 搬入時間について	1

【資料2】

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

I 手術迄に準備をしていただきたい物、守っていただきたい事について説明をします。

1 物品

- 1) 腹帯 2～3枚 (M=750円 L=850円/枚)
- 2) 丁字帯2～3枚 (ふんどし300円/枚 ビニールははずしてください)
- 3) ティッシュペーパー

肺と食道の手術の方は、とりあえず3箱用意しておいてください。

- 4) すいのみ1個 (135円)
- 5) ガーグルベースン1個 (薬店で販売中 550円)
- 6) 入れ歯のある方は、入れ歯を入れる容器(タッパー)1個
- 7) 乳房の手術を受けられる方は、腹帯のかわりに胸帯を用意していただきます。またすいのみとガーグルベースンは不要です。必要時購入をお願いします。
- 8) スプーン1個 (腹部の手術後は、お粥から食事がはじまります)

以上は売店で売っています。尚売店は、平日は午後5時迄で、土曜日は午後1時迄、日曜日・祝日はお休みです。薬店の営業時間も売店と同じです。

2 守っていただきたい事

1) 禁煙

タバコを吸っている方は、麻酔の関係で術後痰が多くなりますので禁煙しましょう。

2) 個人衛生

風邪を引くと手術が延期になる場合があります。そのため、手洗い、うがいをまめにしてください。散髪、爪切りは手術前日迄にすませておいて下さい。

II 手術前日

1 手術をする部分の毛剃りをします

消毒を完全にするためです。実際に切開する部分よりも広範囲に行うのが通常です。

2 術後はしばらくの間入浴できないため、入浴をして頂くか入れない方は身体を拭きます。その時に髪の毛も一緒に洗っておいて下さい。できない方は看護婦が行います。

3 腹帯、丁字帯を各1枚と診察券、入れ歯入れを預かります。

手術が終了した直後にお着せする分です。入れ歯入れは手術中に入れ歯を保管しますので一緒に持っていきます。

- 4 前日迄に麻酔をかけてくれる医師の診察があります。

何時迄食事や水分がとれるか説明がありますので守ってください。月曜日手術の場合は前週の金曜日から日曜日の間の訪問になります。

- 5 寝る前に下剤を飲んでもらいます。

これは手術当日腸の中を空っぽにする為です。PM8：00～9：00の間に看護婦が持参しますので、飲んでから就寝して下さい。

III 手術当日

- 1 () 時 浣腸

手術の当日は、() 時頃に浣腸をしますので、その後便がでたか看護婦に教えて下さい。何時迄水を飲んでかまわないか、麻酔科医が前日迄にお知らせしますので守るようにして下さい。

- 2 () 時頃トイレで排尿をすませて下さい

麻酔がかかりやすくなるためのお薬を飲む前にトイレにいらしてもらいますが、もし飲んだ後にトイレに行こうと思っても、フラツキ等があってははいけませんので必ずトイレをすませておいて下さい。またこの時メガネ、コンタクトレンズ、指輪、時計など身につけている物は取り除き、長い髪はまとめ、化粧、整髪料はご遠慮下さい。入れ歯の方ははずさずにそのまま行きます。

- 3 () 頃に麻酔がかかりやすくするために薬を使います

手術予定の1時間前に麻酔を効きやすくする為の注射か薬を飲んでもらい、移動式ベッドに移って手術室に行きますが、それに移った後は静かに横になり休んでいて下さい。

- 4 () 時に医師が鼻から胃に透明な管を入れます。

この管は、胃の安静と吐き気を防ぐ為に使用します。消化管の手術の方は、傷がなおって食事がはじまる迄入っていますので抜かないように、また引っ張らないように注意して下さい。

- 5 () 時 () 分頃手術室に行く予定です。行く前に検温をします。

IV 手術後

麻酔からさめて、痛みや苦しい事があれば遠慮なくいって下さい。目が覚めた時には鼻から透明な管が入っています。また手には点滴をしており、呼吸が楽になるように酸素マ

スクをしています。指示がある迄はささないように、引っ張らないように注意して下さい。また管が入っているため、のどが痛み口が渇く事がありますが、水を飲む事はできません。しかしうがいにはできますので看護婦に声をかけて下さい。

水分や食事については、医師の許可がでてから開始しますので、それ迄飲んだり食べたりしないように注意して下さい。またおならがでた場合は、看護婦にご連絡下さい。痰を出しやすいように吸入をかけ背中をたたきますので、傷口をおさえて大きな咳をしてなるだけ痰を出して下さい。痰を出せない場合は管で痰を取る事もあります。膀胱に入っている管は普通手術の翌日に抜きますが、管を抜いても指示がある迄蓄尿を続けますので御協力下さい。

V 家族の方へ

- 1 患者さんが手術室に出た後部屋交替をしますので、貴重品は必ず身につけ、また荷物の整理をしておくようお願いいたします。ベッドと床頭台はそのまま移動します。ロッカーの荷物をベッドの上にご置いていただければ交替しやすいです。
- 2 手術が終了する迄は4階の談話室か病室で待機していただきます。いつでも連絡がとれるようにそれ以外の場所へ移動する時には、看護婦に声をかけてくださるようお願いいたします。
- 3 手術後患者さんが帰室してすぐ血圧をはかったり、点滴をかえたり、ガーゼ交換をしたりしますので、看護婦が案内する迄廊下あるいは談話室でお待ち下さい。

VI 付き添いを希望される方へ

- 1 手術後付き添いを希望される場合には、付き添い許可願いの書類が必要ですので看護婦に連絡をお願いします。婦長あるいは看護婦より付き添いの手続きについて説明があります。
- 2 貸し出し寝具の希望があれば売店で取り扱っています。売店で直接申し込んでいただき料金の支払いも寝具の返却も売店に直接お願いします。料金は、200円/日（平成4年現在）
- 3 付き添いは1名で、付き添いの方にはバッヂを付けていただきます。

【資料3】

デモンストレーション

I 含嗽

手術後許可がある迄水を飲めませんので、口の中が渴き痰が出しにくくなります。また口の中が汚れ、口臭もみられるようになります。これらを予防する為にうがいを行います。

寝たままで顔を横に向けて頬にガーグルベースンをあててから、吸い飲みで口の中に水を入れます。次に頬をふくらましてうがいを行い、口の横からダラダラとガーグルベースンの中に吐き出します。

II 吸入について

手術後は、麻酔の影響で痰が多くなります。しかし寝たままでまた傷の痛みも加わった状態では痰が思うように出せません。痰が出せないままでは肺炎になる恐れもあります、その為痰を出しやすくする目的で、白い煙を吸ってもらいます。それを吸入といいます。

1日3～4回、人によっては2～3時間毎に吸入してもらいます。青い管を口にくわえて1回約10分程行います。ゆっくりと口呼吸をして下さい（電源を入れ、煙の量とタイマーのダイヤルを教える）。

吸入は痰を出しやすくする薬を混ぜてありますので、途中で咳がでて痰がでそうになりますが、その時は我慢せずに出して下さい。

普通は看護婦が声をかけて行いますが、その他に痰が出にくい時などは適宜御使用下さい。また吸入を行う時に白い煙が出ない時は、液がなくなった時ですので看護婦に声をかけてください。

III タッピング

吸入をした後、横向きになって看護婦が背中をトントンとたたきます。これは痰を出しやすくする為です。この時頑張って咳をして痰を出しましょう。咳をする時傷が痛くないように、傷を上から押さえておくとよいでしょう。どうしても痰が出ない場合、看護婦が管で取ります。

IV 深呼吸

手術室から帰ったら、きれいな酸素を取り入れ充分な換気をする為に深呼吸をしてもらいます。

腹式呼吸で行いますが、おなか（下腹）に手をおいてその手を上下させる気持ちで大きく呼吸して下さい。痰を出した後に、正しい方法で行ってください。

V 床上排泄

手術後は、膀胱に管が入っていますが、膀胱炎などの感染を予防する為、早くから管を抜きます。その後尿器を使って排尿しますが、傷の痛みやはずかしさもあり、でにくい事があります。その為手術前に練習をして自信をつけましょう。

横シート、ゴムシート、尿器をお貸しますので、病室や検査室で練習して下さい。使った後は尿器を洗ってお返し下さい。またシート類は、病棟入り口にある青いカゴに入れて下さい。

VI パッチテスト

手術後は毎日朝ガーゼ交換を行います。絆造膏によっては、人によりかゆみがあったり皮膚が赤くなったりしますので、手術前に24時間絆創膏を貼って皮膚の異常がないかどうかを確かめます。

VII その他

オリエンテーション用品をみせる。

- 1 腹 帯
- 2 丁字帯
- 3 吸い飲み
- 4 ガーグルベースン
- 5 吸入器（中に水を入れて蛇管を人数分セット）
- 6 酸素マスク、カニューラ
- 7 胃管（サフィード）
- 8 バルンカテーテル
- 9 パッチテスト用絆創膏一式（オリエンテーション終了後パッチテストを開始）