

## 術前オリエンテーションの見直し

### 6階東病棟

○ 森本 文子 筒井 敏子 佐藤 仁美  
古川 祐子 中村 美保

#### I. はじめに

術前の患者は精神的にも身体的にも多くの不安を抱えており、手術に対する患者の緊張、不安を軽減することは、手術に対する協力が得られることになり、患者にとっても術者にとってもきわめて好ましい状況である。術前には、手術を受ける患者の心の準備として、術前オリエンテーションを行っている。当病棟でも昨年9月から泌尿器科が新設され、慣れない業務の中、院内規定の術前オリエンテーション用紙を用いて行っているが、看護師の経験年数によりオリエンテーション方法の違いがみられ、内容が統一されていないといえる。

そこで今回、スタッフ全員が統一した内容で行えるよう、術前オリエンテーションマニュアルを作成し、評価を得たので報告する。

#### II. 研究目的

術前オリエンテーションマニュアルを作成し、マニュアルの評価を行う。

#### III. 研究方法

##### 1. 従来の術前オリエンテーション用紙の見直し

院内規定の術前オリエンテーション用紙を用いて、どのように患者に説明しているのか、質問用紙にて平成18年8月9日～8月15日まで、当病棟看護師5名に調査する。(経験年数：1年、2年、4年、10年、10年以上)

##### 2. 看護師用術前オリエンテーション (マニュアル) 作成

調査の結果を基に、マニュアル作成を行う。

##### 3. スタッフに配布

当病棟看護師3名(経験年数1年、10年、10年以上)に配布し、平成18年9月4日～9月16日まで術前オリエンテーションマニュアル使用しオリエンテーションを施行。

##### 4. スタッフの評価

平成18年9月19日～9月28日まで、マニュアルを使用した看護師3名にインタビューにて調査を行う。

#### IV. 結果

##### 1. 従来の術前オリエンテーション用紙の見直し

術前オリエンテーションは、院内規定の術前オリエンテーション用紙を使用し、内容の不足分については、追加で説明を行っているとは全員の回答があった。追加説明については、術前オリエンテーション用紙の項目1、2の(4)以外、3、4、6(1)以外については、差はみられなかったが、それ以外の項目に関しては、経験年数での差がみられた。項目2(4)の2) 深呼吸・うがい・痰の出し方では、深呼吸の必要性、痰の出し方の具体的な方法などは、経験年数10年以上の看護師は行っていたが、経験年数が少ない看護師は項目を読むだけになっていた。これは項目5に関しても同様のことが言える。(1)の痛みに対しなぜ我慢をしてはいけないのかという説明を行っているのは同じく経験年数10年以上の看護師であり、(6)手術後の点滴やチューブ類に関する説明も、点滴やチューブが入ってくる部位、必要性、注意項目を説明しているのは経験年数4年以上の看護師であった。項目6について(1)は、手術中の家族の待機場所、手術のお迎えのときは家人に声を掛けること、医師より説明された予定手術時間より、手術終了時間が早くなったり遅くなったりすることがあるという内容で説明をできている看護師は、10年以上の看護師であった。

## 2. 看護師用術前オリエンテーション（マニュアル）作成

1の結果から術前オリエンテーションの見直しを行った。最初はオリエンテーション用紙の中に不足の内容を補充しようと考えた。しかし、用紙の枚数が多くなることで、患者が戸惑ってしまうのではないか、また術前に何度か反復をし、術前練習を行うことができないのではないか、という意見があった。そのため患者には従来のオリエンテーション用紙を使用することにし、看護師は看護師用術前オリエンテーションマニュアルを作成することにした。（資料1）

## 3. スタッフに配布

当病棟看護師を無作為に抽出し、目的を説明、同意を得られた看護師に術前オリエンテーションマニュアルを配布し、実際に患者にオリエンテーションを施行してもらった。

## 4. スタッフの評価

協力の得られた看護師3名に対し、インタビュー調査を施行した（資料2）。術前オリエンテーションマニュアルを使用してよかった点は、「安心してオリエンテーションができる」「どのように説明をすればいいのかわかる」「抜かれないように説明ができる」「自分がオリエンテーションした後、チェックができる」であった。これらの内容は経験年数関係なく、同様の結果を得ることができた。

術前オリエンテーションマニュアルの問題点としては、「必要物品の数が記載されていたらよかった」「術前に練習を行う項目に対しての根拠があれば、オリエンテーションを施行する看護師も理解でき、患者に対し十分に説明ができるのではないかと」「麻酔、術式によって（疾患によって）オリエンテーション内容を変更しないといけないので、それらにあった説明方法があればスムーズにオリエンテーションができるのではないかと」などが挙げられた。経験年数の浅い看護師ほど、術後の状態やその経過のイメージができていないため、術前オリエンテーション内容が理解できていなかった。また看護師経験年数は長くても外科系（泌尿器科）の経験は浅く、術前オリエンテーションを行うことに、これで良いのかと自信をもって行えていない者もいる事が理解できた。これらより、内容に対する「根拠」が必要であり、経験年数に関係なく、麻酔、術式よってのオリエンテーションの方法も考慮しなくてはならないという結果を得た。

資料2 術前オリエンテーションマニュアルの評価

|              | A  | B   | C   |
|--------------|--|---|---|
| 経験年数         | 1年   | 10年   | 10年以上   |
| 泌尿器科<br>経験年数 | 6ヶ月  | 3ヶ月   | 1年  |
| 良かった点        | マニュアルを使用することで、どのように説明したらいいのかわかった。また説明がぬからないように気をつけてきた。                       | 安心してオリエンテーションを行うことができた。特に内容の抜かりがないようにできたことがよかった。  | ・自分がオリエンテーションした後でチェックができること<br>・患者さんに説明している時に質問されても即答できることがよかった   |
| 問題点          | ・必要物品の枚数があったら説明しやすい<br>・仰臥位で寝る練習が必要なのか、深呼吸・痰の出し方など、その項目が必要なのか、根拠などもあれば説明しやすい | ・オリエンテーション時間が30分以上かかるため、患者さんに説明する前に、「いまから〇分程度かけて説明しますが、大丈夫ですか」という文章が最初にあったほうが良い<br>・必要物品についてなぜ、その物品が必要なのか、何枚用意すればいいのかという説明があればいいと思う | ・マニュアルの内容が多いので読み込まなくてはいけないという点がしんどかった<br>・オリエンテーションにかかる時間が30分以上である<br>・全身麻酔・腰椎麻酔など、麻酔によっての説明方法、術式によっての説明方法があれば、スムーズにオリエンテーションができるのではないかとと思う |

## V. 考察

術前オリエンテーションに対し、北原<sup>1)</sup>らは「患者が手術後の状態をイメージできることが特に大切である（安静度、カテーテル類の装着、絶飲食補液管理、疼痛等）。術前処置、術前訓練も含め、なぜその処置がなされるのか、必要なのかその目的を患者が納得できるよう説明、指導することが望ましい。」と述べている。手術が必要である患者は、精神的な不安も強く、また、手術後の姿がイメージできないこともあるのではないかとと思われる。このような不安を念頭におき、看護師は術前オリエンテーションを行わなくてはならない。当病棟は、泌尿器科が設置されて1年であり、それまでは内科中心の病棟であったため、術前オリエンテーションを施行することがなかった。術前オリエンテーションを施行するにあたり、外科病棟勤務経験の有無、看護師経験年数などで、説明内容の差が大きかったと思われる。また、オリエンテーションの内容が理解できないまま

施行することは、看護師も自信がないまま行うという状況であり、その心理が患者にも伝わり、患者の手術に対する不安を増強させること、術後のイメージが出来ない事や安静度が伝わらない事で患者・看護師との信頼関係にも問題が生じると考える。

今回マニュアルを作成することで、看護師の個人差のない統一されたオリエンテーションを行うことができる。またオリエンテーションを行った後も内容をチェックできることで、その患者の不安や問題点も明らかとなり、それを解決することで手術を安心して受けられる環境を整えることができるのではないかと。また、手術への不安を改善できるだけでなく、術後の状態をイメージでき、術後に行われる看護ケアや処置を理解でき、より協力を得ることで術後の回復も早くなるのではないかと考え更に充実した術前オリエンテーションをしていきたい。

## VI. 結論

1. 看護師用術前オリエンテーションマニュアルを参考することにより看護師の経験による個人差のない統一されたオリエンテーションが行える。
2. 患者の不安や問題が明らかとなり解決手段の導きとなる。
3. 術後のイメージができ協力が得られやすくなる。

## VII. 終わりに

今回は術前オリエンテーションマニュアルを作成し、問題点を挙げることはできなかつた。今後この結果を基に、さらに使用しやすいマニュアル作成し、特に術後ボディイメージに変化を与える手術に対しては更なる術前からの関わりが必要であり術前・術後看護が効果的に行えるように取り組んでいきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 北原哲夫他：外科看護学Ⅰ第7版，メヂカルフレンド社，80-81，1990
- 2) 関野みどり他：術前オリエンテーションについて考える－術前オリエンテーション用紙の改善を通じて－，名古屋市立大学病院看護研究集録，1995，33-38，1996
- 3) 小谷恵子他：術前パンフレット－オリエンテーションの実際を振り返って－，済生会吹田病院雑誌，6(1)，29-36，2000
- 4) 山本幸子他：術前オリエンテーション・チェックリストの再検討，市立川崎病院看護研究集録，48，84-93，1994
- 5) 石橋美恵子他：術前パンフレットを作成して 統一したオリエンテーションを目指して，地域医療，増刊，427-430，2001

## 資料1

(Nsオリエンテーション用)

### 手術を受けられる方へ

1. \_\_\_\_\_様の手術は( )月( )日( )曜日( )からの予定です。麻酔は( )  
麻酔で行われます。

- ・予定されている麻酔の方法と術式
- ・麻酔の種類・麻酔科医師の訪問来診があり、詳しく説明があることを話す
- ・手術時間は麻酔科医師より説明がある

#### 2. 手術前日までの準備

(1) 手術に必要な次の物品を用意して下さい。

腹帯 バスタオル ティッシュペーパー 胸帯 タオル 吸いのみ T字帯 紙おむつ その他

- ・必要物品を○で囲む (胸帯はいらない)
- ・各物品の必要な枚数の説明する
- ・吸いのみ代わりにストロー(曲がるもの)でもかまわないと説明する
- ・腹帯・T字帯は薬店で販売していることを説明する
- ・手術前日までに購入してもらい、Nsに預けるよう説明する
- ・紙おむつは必要な時のみ購入をしてもらう(TP-P、HDR等)

(2) 手術当日に手術室に持参するものは次のものです。

- ・腹帯 T字帯 病衣 診察カード・・・前日までにこちらで預かり、手術のあとは身につけて帰ってくることを説明する  
診察カードは手術後、返却することを説明する
- ・病衣・・・術後の観察、ケアを行うため、必要な期間病衣を借用してもらうことを説明し、借用伝票に記入・提出を依頼する  
(1日70円費用がかかることも説明する)

(3) 禁煙は守られていますか。

- ・喫煙していることで、術後痰が多いことを説明する。(何故かまで説明する)

(4) 今日からベッド上で次の練習をしておきましょう。

##### 1) 排尿・排便の練習

- ・泌尿器科はBaが術後入っていることを説明し、排便はベッドパンを使用の場合、紙おむつ使用の場合、車椅子で身障者トイレまで行く場合、早期離床を兼ねてトイレ歩行していく場合の説明を行い、術後の経過に合わせて排便の方法を考慮し看護していくことの説明を行う

##### 2) 深呼吸・うがい・痰の出し方

- ・手術後は傷の痛みから呼吸が浅くなるので、深呼吸の練習を行うよう説明する
- ・深呼吸は実際に訓練をしてもらう
- ・排痰時は創に手を当て少し圧迫し、大きな咳をしてなるべく1回で痰を出すように説明する(創痛を最小限にするため)
- ・術式によっては胸式呼吸方法を説明する

##### 3) 仰向けで寝る練習

- ・術後静脈血栓予防のため、フロートロン・弾性ストッキング装着の説明も行う
- ・腰痛、背部痛が出た時はNsに申し出るように説明し、安楽枕・バスタオルなどを使用して体位変換を行うことを説明する

##### 4) その他

始めはどんな姿勢からでも結構です。しやすい方法で始めて下さい。手術前日までには仰向けでできるように練習して下さい。

(5) 散髪は早めにしておきましょう。

(6) その他

#### 3. 手術前日

(1) 手術準備がありますから、出来るだけお部屋にしているようにして下さい。

- ・手術中の麻酔が安全に行えるよう、麻酔科医師が訪室することを説明する

・手術を担当する看護師が訪室することを説明する

**(2) 消毒を完全にするために手術する部位の除毛をします。その後入浴できる方は入浴・洗髪をしてください。出来ない方は清拭・洗髪をします。**

・剃毛の範囲、使用物品を説明する（臍部の処置がある場合は説明を行う）

・剃毛後入浴してもらおうよう説明する（入浴できない場合はNsが介助にて行うことを説明する）

**(3) マニキュアをおとし、爪を切って下さい。**

・深爪をしないように説明する

**(4) 食事その他指示された事は、その指示に従って下さい。**

**食事は（ ）月（ ）日の（ ）食まで**

**水分は（ ）月（ ）日の（ ）時まで**

・麻酔科医師が指示を出すことを説明する（食事・水分・内服薬に関して）

・麻酔科医師より指示が出たら、再度Nsより説明する

・眠前に下剤を内服することも説明する

（術式によって前日より下剤投与がある場合は、手術前日昼食後より下剤投与・夕食より絶食になることを説明する）

**(5) 前日は早く就寝し眠れない場合は早めに申し出て下さい。**

**(6) その他**

#### 4. 手術当日

**(1) メガネ・コンタクトレンズ・時計・指輪・ピアス・ヘアピン・エクステンション（つけ毛）その他身につけているものは取り除いておいて下さい。**

・電気メスを使用するため、火傷や感電してはいけけないのでのけてもらおうよう説明する

・入れ歯（義歯）ものけてもらおうよう説明する

**(2) 髪の毛の長い方はまとめ、お化粧はしないようにして下さい。**

**(3)（ ）時頃浣腸を行います。**

・朝6時頃浣腸を行うことを説明する

・出なかった場合は、もう1回浣腸する場合があることも説明する

**(4)（ ）時（ ）分頃注射がありますので、排尿を済ませてベッドで静かに休んでいて下さい。**

・気持ちを落ち着かせ、麻酔が効きやすいようにするため、麻酔科医や主治医からの指示により注射または内服することを説明する

**(5) 手術室には（ ）時（ ）分頃行く予定です。**

・手術の予定時間より早めに手術室に行くことを説明し、家人にも伝えてもらおうように言う

・手術室に搬送する方法の説明をする（ストレッチャーか車椅子か徒歩かの説明）

**(6) その他**

・浣腸後排便終了後、弾性ストッキング装着の説明をする

#### 5. 手術後

**(1) 痛みや苦しいことがあればがまんしないで申し出て下さい。**

・痛み止めは我慢して使用すると効果が出ないときがあるため、早めに使用するほうが良いこと、痛みを我慢することで血圧上昇、頻脈になり術後の経過が悪くなる場合があるため、我慢しないよう説明する

・術後、鎮痛剤の使用・硬膜外が入っていることの説明する

**(2) 食事や水分は許可があるまでとらないで下さい。**

・安静度（離床の時期）・清潔など医師の指示が必要なことを説明する

**(3) 手術前に練習したように深呼吸を行って下さい。**

**(4) 痰はがまんせずできるだけ自分で出して下さい。**

・術前に練習した方法で各出するように説明する

・どうしても無理なときは吸引を行うことを説明する

**(5) 許可があれば口腔の清潔のためうがいをしましょう。**

・吸いのみとガーグルベースを使用して行うことを説明する（くれぐれも飲まないように注意すること）

**(6) 手術後は点滴やチューブ類がたくさん入ることがあります。**

・酸素マスク・MT・EP・モニター・ドレーン・Ba・CVカテーテル・末梢ルートなどが入っていること、勝手に抜かないように注意することなど説明する

**(7) 麻酔や薬の影響により、患者さんご自身が無意識のうちチューブ類を抜いたり切ったりすることが、まれにあります。その時には、危険物を取り除いたり環境を整えさせていただきます。ご協力下さい。**

・その他・・・早期離床の必要性の説明を行う

**6. 家族の方へ**

**(1) 手術がおわりましたらお知らせしますので談話室でお待ち下さい。**

・6階の談話室で待機してもらうこと、離れる時、帰院時は詰所に声を掛けてもらうことの説明をする  
・手術室にお迎えに行く時は声を掛けることを説明する  
・手術終了時間について、予定時間通り手術が終了しない場合があることを説明する

**(2) 面会は許可があるまでご遠慮下さい。**

**(3) 酸素吸入中は火気厳禁ですのでご注意下さい。**

・院内禁煙であることを説明する

**(4) その他**

・家族付き添いについて・・・術後付き添う場合は手続きが必要なため、看護師に申し出てもらうよう説明する(付き添う場合は付き添い用ベットを薬店にて手続きをしてもらうよう説明する)