

# 喉頭全摘術を受けた患者の看護介入の充実に向けて

ークリティカルパス作成の過程でみてきたことー

A棟7階南病棟

○柴山正美 中嶋照代  
藤田奈穂

## I. はじめに

喉頭全摘術(以下喉摘と略す)を受ける患者は、永久気管孔造設、手術を受けること、失声になることへの不安があると、当病棟の平成13年の研究<sup>1)</sup>において発表している。しかし、現在行っている患者指導が計画性をもってできておらず、治療経過による看護介入が遅れている傾向にある。また、指導や介入の多くが受け持ち看護師任せになっていたため、指導に統一性がなく、改善の必要性を感じていた。そこで、治療経過の具体化をはかる目的で過去28症例の検討から喉摘医療者用・患者用のクリティカルパス(以下パスと略す)を作成し、適切な時期に必要な看護介入が行えるように看護の標準化を図り、術前・退院パンフレットの見直し、充実したオリエンテーションが行え、看護独自の介入が出来る方向性が見えたのでここに報告する。

## II. 研究期間・対象

研究期間：平成15年6月20日から

同年9月20日

対象：対象は平成10年から15年9月までの期間に当病棟に入院して、咽喉頭腫瘍に対する喉摘、頸部郭清術を受けた28症例であった(皮弁術を受けた患者は除く)。

## III. 研究方法

- 1) 過去28症例の中から、ADL状況、創部状態、治療の経過などの項目に関して調査した
- 2) 項目の内容と妥当性の検討
- 3) 医師、看護師間での検討によるパスの作成
- 4) 術前・退院パンフレットの見直し、標準看護計画の修正

## IV. 結果

過去の28症例より、以下のことが分かった。性別は男性が27人、女性が1人であった。また、年齢は70歳代以上が14人(50%)を占めた。

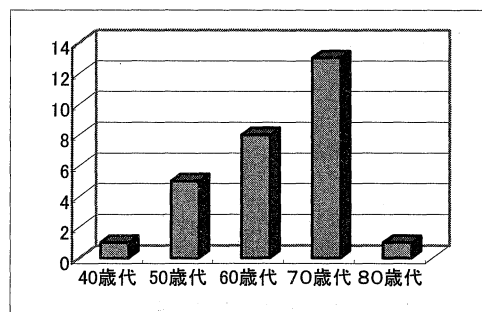


図1 喉頭全摘術患者の年齢 (n=28)

ボーカレートカニューレ抜去は、手術後1日目での抜去が20人(76%)であった。

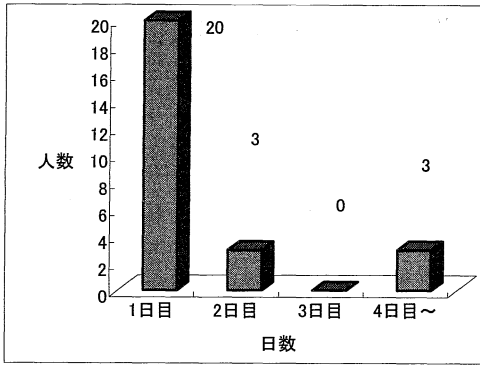


図2 ポーカレットカニューレ抜去日数(n=28)

シリコンカニューレ抜去は手術後4~7日目で9人(35%)、全抜糸は10~14日目で12人(43%)であった。

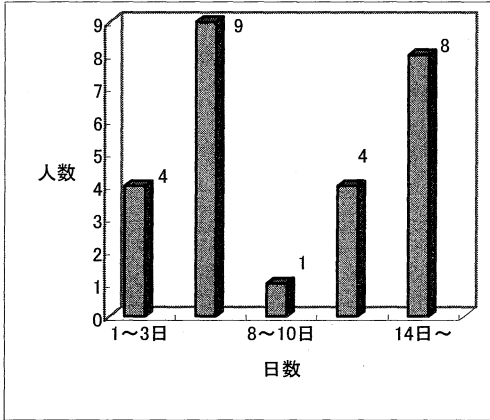


図3 シリコンカニューレの抜去日数(n=28)

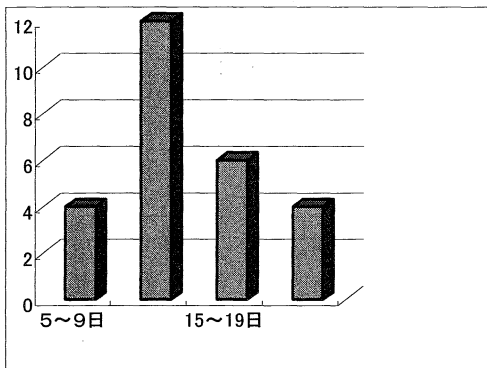


図4 全抜糸の日数 (n=28)

安静度は、手術後1日目に歩行が12人(43%)出来ていた。術後経口開始されたのが、14日目が10人(36%)であった。入浴の開始日数は、20~24日目10人(36%)、それ以降も12人(43%)は入浴せず退院したのが4人(14%)でした。これらの結果と医師の助言などにより、項目の内容と妥当性の検討をし、医療者・患者用パスを作成した。

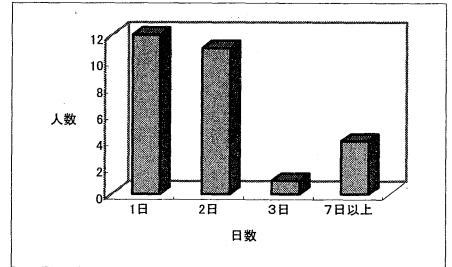


図5 安静度 (歩行開始日数) (n=28)

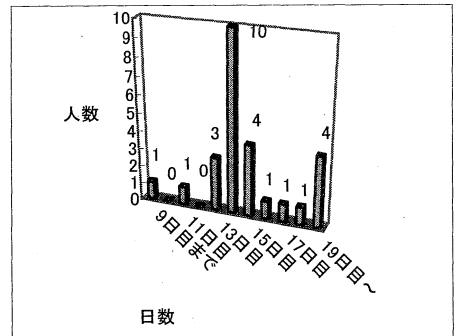


図6 経口開始の日数(n=28)

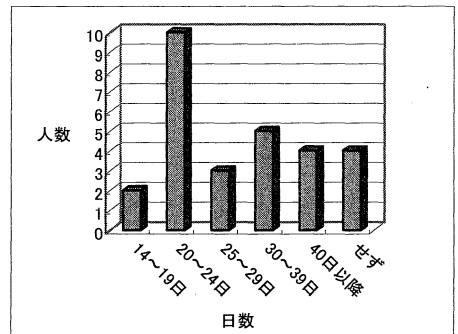


図7 入浴の開始日数 (n=28)

表1 医療者パス (一部抜粋)

		入浴可
食事		流動食開始 粥食開始
説明及び 指導	吸入器等 市町村での購 入、補助制度 の確認	入浴指導 (10 日~) 退院指導 交声会の参加

## V. 考察

喉摘術後は、気管孔にボーカレートカニューレが入っており、また 創部の安静のため胃管カテーテルが入っている。飲水許可ができるまでは、唾液の飲み込みは禁止しティッシュで拭き取るよう指導し、痰は気管孔より吸引する事になる。また気管孔から水が入らない入浴の仕方、毎日の吸入等が必要不可欠である。喉摘患者の年齢は図1で示した70歳代が多く高齢なので、退院後の生活でも不安が軽減出来るように退院指導が重要である。

しかし、パス使用前は看護師間での統一がなく、例えばトラキオマスクを利用した保護と保湿の目的で行っている濡れたハイゼガーゼの交換や、カニューレ抜去後気管孔周囲の痰を吸引する等、自立に向けての援助をいつまでも看護師が行っている時があった。入浴に関しては全抜糸後に可能であるが、過去の28症例では手術後の入浴までの日数は20~24日目10人(36%)で、それ以降も12人(43%)、入浴せず退院に至った患者が4人とほぼ80%を占めていた。小池<sup>2)</sup>は、「入浴には身体の清潔ばかりでなく、血液の循環を促し、幸福感を増す」と述べてい

る。そのことより、入浴の必要性を感じ、術後10日目からの早期からの介入が出来るようにパスに盛り込んだ。

その後、喉摘症例が1例あり患者用パスを使用して説明を行った。その患者に感想をもらったところ、手術後の経過に不安をいただいていたが、「何度も目を通して何日間はこんな状態だと一応把握しておりましたので、これを基にもう少しの辛抱だと励ましの資料になりました」という意見をもらうことができた。

患者用パスを作成したことにより医療者側からの説明は患者用パスに沿って行われるため、視覚による確認ができる。また、自分の知りたい情報しか残らなかったとしても、その用紙があることで何度でも再確認ができ、家族も共有することができる。このことからわかるように、患者は手術後の経過がわかりイメージすることができ、治療に参加しやすくなった。

また、高齢者に対しては、退院指導を早い時期から行ったり、家人にも一緒に指導し理解が深まると考えた。パスを使用する中で、退院パンフレットの不足に気づき作成をし直した。例えば、身体障害者手帳の交付の手続き、吸入器・吸引器の購入時、証明書を申請する事により公的機関からの負担金が出るかもわからない事、失声に関しては、1ヶ月に2回発声練習している交声会への参加等を盛りこみ、パンフレットの充実を図ることにより、看護の標準化がみえてきた。E.Adam<sup>3)</sup>は、「看護独自の機能とは、体力・意志・知識が不足して自立できない患者が、自分の基本的ニーズを満たせるよう援助する事によって、患者の自立性・全体を維持し、回復させ

る働きで、看護師はそれを補う役割がある」と述べている。その事により医師からの指示を待つだけでなく、適切な時期に必要な看護介入が出来るのではないかと考えた。退院後も吸入・吸引していく等、入院前にはしていなかった日常生活での事柄も退院パンフレットに記載する事で患者の不安の軽減が図れると考えた。

日本看護協会出版会 2000 年  
7) クリティカルパス最近の進歩 じほう  
2003 年

## VI. 結論

- 看護ケアの標準化を図り、充実したオリエンテーションが行え、看護独自の介入が出来る方向性が見えた
- 患者の不安を軽減するには、必要な看護介入が適切な時期に行う事が重要である。

## VII. おわりに

今後、実際に多くの喉摘症例にクリティカルパスやパンフレットを活用していき、検討・改善を重ね内容を深めた看護介入ができるようにしたいと考える。

## 引用、参考文献

- 1) 高野裕子他 喉頭全摘出術を受けた患者の退院後の日常生活について 奈良県立医科大学付属病院 看護研究発表抄録集 2001 年
- 2) 小池明子 新版看護学全書 第13巻 基礎看護学1 1994年 P108
- 3) E.Adam 著/阿保順子:訳 アダム看護論 医学書院 1996年
- 4) 成果で魅せるクリニカルパス 2001年 P,17 日総研
- 5) 食道発声法 2001年金原出版
- 6) チームで取り組むクリティカル・パス