

# ICU に入室する患者の術前訪問方法の検討

～看護師へのアンケート調査の結果から～

キーワード：術前訪問 模擬体験 集中治療室

C 病棟 3 階 ○岡本理恵子 平山泰栄 増谷尚代

## I. はじめに

ICU は、治療や生命の管理が優先される特殊な環境である。そのため、ICU に入室することや術後経過に対する不安軽減、術後合併症の予防を目的として、ICU では手術後に入室する全患者を対象に術前訪問を行っている。しかし、入室した患者は術前訪問の内容を覚えておらず、入室後に再度説明が必要なことも多く、現状の方法では入室後のイメージができていないのではないかと考えた。薄井<sup>1)</sup>は、「患者は医療に対しては素人であるから、イメージを描きやすいような表現を工夫することによって、よりよく解釈できるよう援助することができる」と述べていることから、ICU での術後の経過を理解しやすいような模擬体験や見学を取り入れた術前訪問方法を検討し実施した。同一患者での比較・検討は行えないため、術前訪問を行っている看護師に導入前と導入後にアンケート調査を行い、術前訪問の方法について検討したのでここに報告する。

## II. 研究目的

模擬体験や見学を取り入れた術前訪問を実施し、導入前と後を比較することで ICU で行っている術前訪問方法を検討する。

## III. 研究方法

1. 研究期間：平成 23 年 9 月 7 日～10 月 26 日
2. 研究対象：ICU 看護師 44 名中術前訪問を行っている看護師 34 名

3. 方法：導入前の術前訪問方法の実態を知るために看護師を対象にアンケート調査を行った。術前訪問時の説明のしやすさ、術前訪問に要する時間や看護師の負担感についてアンケートを作成した。アンケート結果を参考に術前訪問方法を構成した。ICU 入室後を想定した病室（ICU のベッド、輸液ポンプおよびシリンジポンプを点滴台に設置する）を ICU 内に準備した。また所属で作成していた写真を見直し、各ルートやモニターについての写真や説明を追加した。さらに術前訪問実施方法のマニュアルやビデオを作成し、それらを用いて ICU 看護師に説明することで実施方法の統一をはかった。アンケートは導入前と後で内容を検討できるものとし、項目ごとに単純集計した。その上で導入前と導入後の結果を比較・検討した。

4. 術前訪問方法：導入前はパンフレットと写真、DVD を用いて患者の病室で説明を行っていたが、ICU 入室後を想定した病室でオリエンテーション用紙に沿って説明を行いながら、実際にベッドに横になってもらい体位変換の実施、ME 機器のアラーム音を聞いてもらう、電動ベッドを利用した座位保持、マスク装着、動脈ライン固定具の装着の模擬体験をしてもらった。説明時に家族が同席する場合には家族控室に案内し、面会方法を説明した。対象患者は、全身麻酔下で手術後に ICU 入室した患者 49 名。小児や意志疎通が不可能である患者や ADL 低下及び安静指示にて ICU までの訪問が困難な患者、拒否や恐怖心が強い患者は対象外とした。

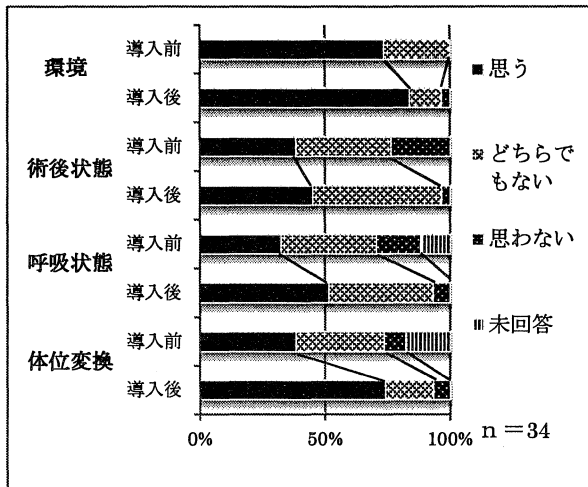


図1: ICU入室後のイメージの伝えやすさ

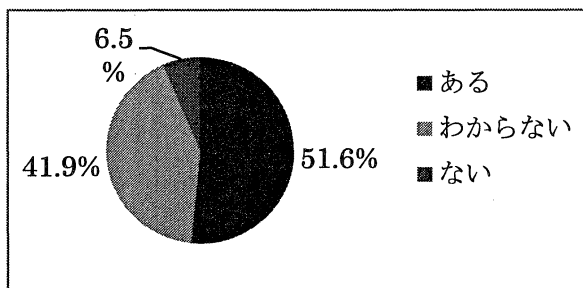


図2: 模擬体験を導入した術前訪問実施後の患者の反応の変化

5. 倫理的配慮: 事前にアンケート調査を行うこと、個人を特定されないように無記名で行うこと、協力は自由意志であり参加しなくても不利益を講ずることはないことを文書で説明、同意を得た。以上のことは看護部看護研究倫理委員会にて承認を得た。

#### IV. 結果

アンケート回収率は100%であった。

「ICU入室後をイメージしやすい内容で説明できていると思うか」に対する回答を図に示した(図1)。術前訪問で説明しているオリエンテーション用紙の項目である「環境」、「術後状態」、「呼吸状態」、「体位変換」についてアンケートを集計した。アンケート結果から導入前と後を比較し、すべての項目において導入後は「患者が理解できる内容になっていると思う」という回答が増加した。回答の理由として、

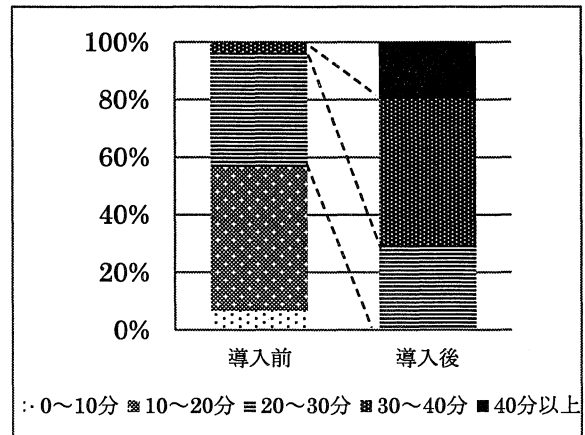


図3: 術前訪問に要する時間

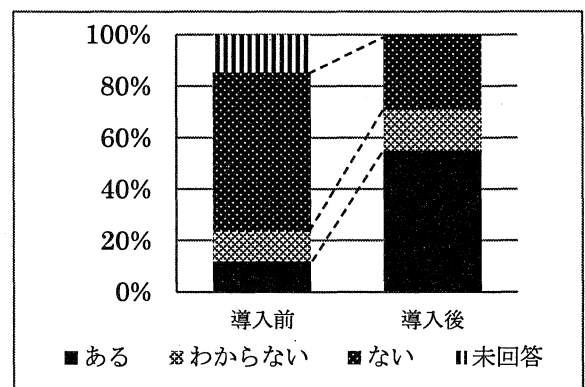


図4: 負担感

導入前には写真や口頭で行う方法に対して「術後の状態のイメージを伝えにくい」「実際にICUに来てもらって説明したほうが伝えやすい」という意見があった。導入後の意見として「模擬体験をしてもらうことで細かいところまで伝えやすい」「実際に体位変換を体験してもらうので説明しやすい」といった意見があった。その反面「詳しいイメージを伝えることもできるが、不安をあおることもあるのではないか」という意見もあった。

「導入後の術前訪問を実施して患者の反応に変化はあったか」という質問に対しては51.6%が“ある”と回答した(図2)。その回答内容の中には「実際に患者が体験することで不安や質問を具体的に聞くことができるようになった」というものがあった。

また、術前訪問に要する時間や看護師の負担感についての回答を図に示した(図3、図4)。

術前訪問に要する時間については導入前には大半の看護師が30分以内であったが、導入後には約70%の看護師が30分以上術前訪問に要する時間がかかったと回答した。負担感については導入後、“ある”との回答が54.8%と半数以上の看護師が負担感を感じていることがわかった。

## V. 考察

アンケート調査の結果から、導入後は「患者が理解できる内容になっていると思う」という回答が増加しており、このことから模擬体験や見学を取り入れた術前訪問を行うことで患者がイメージ化しやすい環境を作ることができ、術後の経過を伝えやすくなったといえる。また、導入後患者からの具体的な質問がみられるようになったことから、実際に見て体験してもらうことで、具体的に患者が不安や疑問と感ずる内容を明らかにすることができ、説明がしやすくなったと考えられる。

術前訪問に要する時間や負担感が増えるという意見があったが、導入後の術前訪問方法に慣れていないということも原因ではないかと考えた。術後の状態を伝えやすくなったが、患者に不安をあおるという意見もあり、詳しく説明することには利点と欠点があることがわかった。

これまではすべての患者に同じ内容の術前訪問を行ってきたが、術式や患者の背景などは個々の患者により異なる。不安に感じる内容は患者によって様々であるため、必要となる術前訪問内容は異なり、患者の心理状態をアセスメントしていく必要があると考えられる。須崎<sup>2)</sup>は「病気や入院によってもたらされる不安定な患者の心理状態をアセスメントし、状況に適應していくための適切なケアを行う必要がある」と述べている。そのことから今後同一の方法で術前訪問を行うのではなく、模擬体験も取り入れながら個々の患者に合わせた方法を考

え説明を行うことで、不安の軽減につなげていく必要がある。

松藤<sup>3)</sup>が「患者が術前不安の内容についての知識を得たからといって不安が解消されるとは言いきれない」と述べているように、術前訪問により患者の不安がすべてなくなる訳ではない。現在は業務上人数にも制限があるため、術前訪問に費やす時間は限られ、患者の不安を十分に軽減できるまでの術前訪問を行えていない。今後の課題としては術前訪問に十分時間を確保できるように配慮し、術前・術後を通して個々の患者の不安が軽減できるよう看護していきたいと考える。

## VI. 結論

1. 術前訪問に模擬体験を取り入れることはICU入室後のイメージを説明しやすいという効果があった。
2. 詳しく説明することには利点・欠点があるため、患者の状態を考え、個々の患者に合わせた術前訪問を行っていく必要がある。

## 引用文献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論、日本看護協会出版会、p48-65、1981
- 2) 須崎しのぶ：心理的ケアに必要なアセスメントとツール、臨床看護、134(5)、p675、2008
- 3) 松藤久美他：病棟看護師の捉える術前患者とその関わり、第36回成人看護I、p154-156、2005

## 参考文献

- 1) 浦井真友美他：術前リアリティ・オリエンテーションの術前トラブル予防に対する効果の検討、第37回成人看護I、p372-374、2006
- 2) 若杉裕子他：ICU入室患者に対する術前オリエンテーションの効果と課題、第38回成人看護I、p114-115、2007