

術後早期のシャワー浴を進めるために

ーマニュアル作成・伝達講習を行ってー

A棟6階南

○仲井沙紀 光谷周子
松井美奈

【はじめに】

当病棟では、泌尿器科的手術のためバルンカテーテルを留置する患者が多い。2005年洗浄法による外尿道口の清潔管理を目的に清拭群と洗浄群での外尿道口の細菌コロニー数を比較・検討した結果、洗浄群が有効であった。

研究の結果より、術後早期のシャワー浴を進めていくことになったが、実際患者の受け入れが悪く、看護師が個々にシャワー浴方法を説明していたことが原因ではないかと考えた。

術後患者への適切なバルンカテーテルの清潔管理を指導するため、シャワー浴オリエンテーションのマニュアル（以下マニュアルとする。）の作成と病棟看護師への伝達講習を実施した。伝達講習の効果を明らかにするため看護師の意識の変化について伝達講習前後でアンケート調査を実施した。

【研究方法】

1. 調査期間・対象

平成18年9月8日～10月2日に当病棟に勤務する、術前指導を受け持つ急性期チームの看護師10名（平均26.20±3.54歳）を対象とした。

2. 調査方法

- ①シャワー浴指導の現状、看護師の意識を知るためにアンケートを作成、実施した。
- ②シャワー浴の手順、注意事項、写真を入れたシャワー浴方法の計4枚のオリエンテーションマニュアルラミネートを用いて約10分浴室で伝達講習を実施した。
- ③伝達講習前後同じ質問内容のアンケート調査を実施した。アンケートは無記名とし、回答には6段階評価を用い一部自由記載とした。
- ④回答は6段階評価で、評価が高い順から6点とし、

評価が最も低いものを1点とし、伝達講習の効果について前後の回答をt検定で分析した。

表1 看護師にアンケート調査した主な内容

問1	手術予定で入院した患者にシャワー浴オリエンテーションを行っているか
問2	術後のシャワー浴方法についてオリエンテーションを行う時期
問3	シャワー浴オリエンテーションの具体的内容を実施している程度
	①浴室使用時間
	②浴室使用方法
	③個別性に合わせたシャワー浴開始時期
	④シャワー浴の方法
	⑤シャワー浴の注意点
問4	自分のシャワー浴オリエンテーションの内容に満足しているか
問5	シャワー浴許可が出たときの患者の反応
問6	シャワー浴オリエンテーションは必要か
問7	シャワー浴オリエンテーションを統一した方が良いか

【結果】

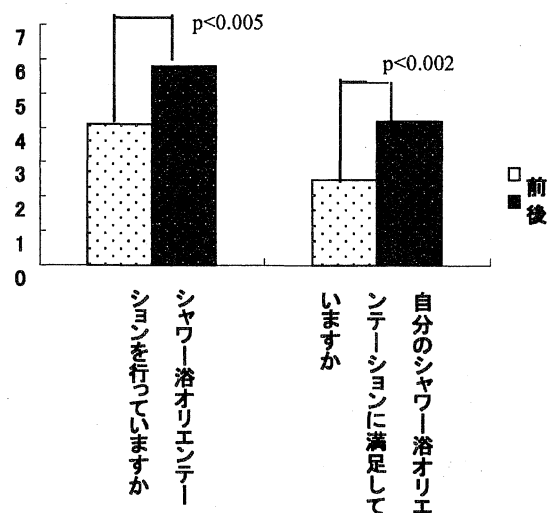


図1 オリエンテーションの実施頻度と満足度

1. シャワー浴オリエンテーションの実施頻度は講習会前 4.1 ± 1.58 、講習会后 5.78 ± 0.42 で講習会后が有意に高頻度であった ($p < 0.05$)。自分のシャワー浴オリエンテーションに対しての満足度は講習会前 2.5 ± 0.81 、講習会后 4.22 ± 1.23 で講習会后の満足度が有意に高値であった ($p < 0.05$) (図1)。

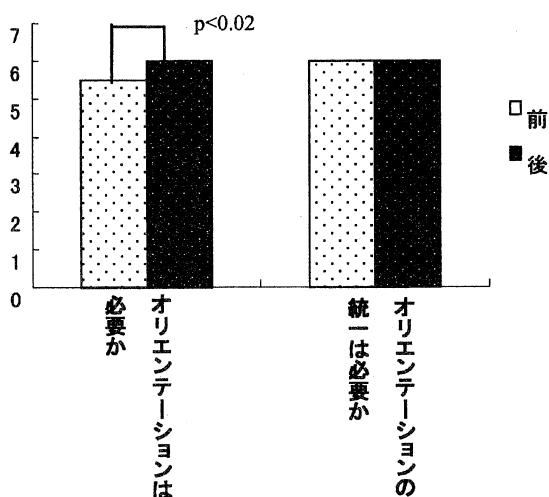


図2 オリエンテーションの必要性

2. オリエンテーションの必要性を感じていたのは講習会前 5.5 ± 0.67 、講習会后 6 ± 0 で講習会后に有意に必要性を感じていた ($p < 0.05$) (図2)。

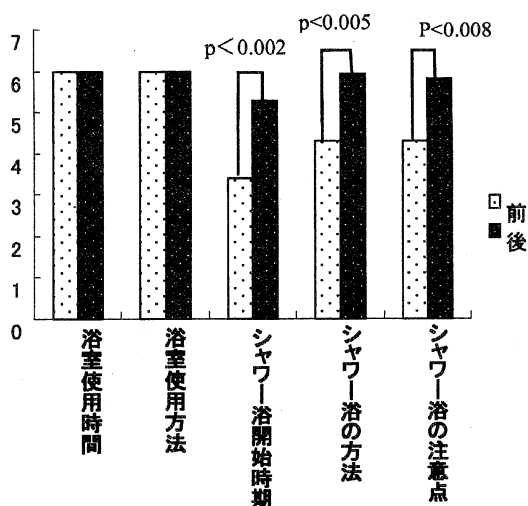


図3 オリエンテーション内容

3. シャワー浴オリエンテーションで実施した具体的内容では、個別性にあわせたシャワー浴開始時期は講習会前 3.4 ± 1.50 、講習会后 5.33 ± 0.82 であった。シャワー浴の方法については講習会前

4.3 ± 1.50 、講習会后 5.89 ± 0.31 であった。シャワー浴に関する注意点については講習会前 4.3 ± 1.35 、講習会后 5.78 ± 0.42 であった。この三項目についてはいずれも講習会后に実施頻度が有意に高値を示した ($p < 0.05$) (図3)。

【考察】

伝達講習後、シャワー浴オリエンテーションを実施する頻度が有意に増え、満足度も有意に上がった。マニュアルの講習によって、各看護師のシャワー浴オリエンテーションに対する意識が高まったと考える。

マニュアル作成とオリエンテーションを実施することで、看護師のもつ問題が解消され、それぞれの項目で講習会后に有意な結果が得られたのではないかと考える。

「個別性にあわせたシャワー浴開始時期」「シャワー浴時の方法 (ビニール袋でウロバックを保護する、尿道口の洗浄方法について)」「注意点」の項目が、前にほとんど説明できていなかったことは、2005年の研究結果の報告により、シャワー浴が外尿道口の清潔管理に有効であることは理解していたが、「自信をもって説明できなかった」という看護師の意見もあり、シャワー浴導入時の看護師に対する準備に不備があったと考える。

逆に、「浴室使用時間」「浴室使用方法」の項目で差がなかったことは「入浴時間」については入院オリエンテーション用紙と浴室に記載表示されていること、「浴室使用方法」についても、浴室扉にラミネートにて図示しており、自分の説明に不安が無く統一した指導を確実に行っていたと考える。

シャワー浴許可がおりた日の患者のシャワー浴に対しての反応については、講習会前に比べて、講習会后では「シャワーに行きたいと患者本人から希望があった」「促すことで、スムーズにシャワー浴を受け入れた患者が多かった」という意見が多かった。今までは、看護師の指導不足でシャワー浴できる時期に指導できなかった患者も、適切な指導を受けたことでこれらの良い結果が得られたと考える。

しかし、中には、「怖いからいい」といって拒否されることがあった、何度説明しても「バイ菌が入るので管が抜けてから」と拒否された等の意見も

あった。

バルンカテーテルや創部が水に濡れることが危険・不安であるというイメージや、今までの経験が影響したと考える。

2005年の研究で、外尿道口の清潔管理には洗浄が有効であることがわかり、今回は尿培養による感染の否定を検証するはずであった。

しかし各患者により様々な抗生剤を使用していること、またバルン挿入の手技によって、外尿道口の細菌が尿培養で検出される事も考えられるため、術後早期の尿培養が科学的根拠が乏しく、検証が困難であることが分かった²⁾。しかし、洗浄法が清潔を保つうえで日常的に必要⁵⁾なことから、術後シャワー浴を導入するために今回の研究を行った。

研究結果から、知識を持っていても、マニュアル化しなければ、不安を感じ統一した患者指導ができない現状を再認識し、マニュアル作成・伝達講習がケアの実施・統一に効果的であると分かった。

現在、術後早期シャワー浴をバルン挿入患者に限らず創傷のある患者にも導入すべく、創部ケアマニュアルの作成・伝達講習を行うなど業務改善、手順改善の一手法として活用している。

今後もケアの統一や業務改善を行うときにはマニュアル作成・伝達講習が効果的であると考える。

今後は、患者のQOLの向上や、爽快感、思いについて調査する必要がある。

【結論】

- ① 術後早期のシャワー浴オリエンテーションマニュアルを作成し、看護師に対する伝達講習およびアンケートを行った。
- ② 講習会によってシャワー浴オリエンテーションの実施頻度、具体的内容、看護師の満足度において、有意に高値を示した。
- ③ マニュアル作成、伝達講習を実施することで、看護師の意識の向上が見られ、統一した看護が提供できた。

【参考文献】

- 1) 野尻佳克、岡村菊夫：泌尿器ケア問題集①カテーテル管理．泌尿器ケア 3:10-17.2006
- 2) 雑賀隆史、名和秀起：泌尿器ケア 10 (5) :

53-55.2005

- 3) 木村裕、他：臨 56 (増) :129-133.2002
- 4) 戸ヶ里泰典、他：尿路感染予防のための尿路カテーテル管理 - 外尿道口ケアに関する文献検討 - 日本看護研究学会雑誌 27 (1) :115-123.2004
- 5) 藤田昌久：感染対策上の配慮．エキスパートナース 21 (11) :111-113.2005