

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.12) 平成24年度:95～100.

手術前投薬の廃止による硝子体手術患者への影響

工藤諭 松谷佳奈 荻野まどか 乗田典子

## 手術前投薬の廃止による硝子体手術患者への影響

旭川医科大学病院 8階東ナースステーション

工藤諭 松谷佳奈 荻野まどか 乗田典子

データ内容：硝子体手術件数、前投薬使用件数、手術中の薬剤使用件数、手術中の状態、帰室後の歩行状態、副作用の有無

②医師からは前投薬の有無での手術中の障害についてアンケート調査する。

③看護師からは手術送迎の所要時間の変化や、患者からの疼痛の訴えなどの情報についてアンケート調査する。

以上のデータから、4月以降手術の前投薬を廃止したことによる影響をまとめる。

<倫理的配慮>

対象者に対して研究の目的・方法・意義・対象者・期間について文書で説明し、アンケートの回答が強制されないこと、拒否しても不利益を負わないことも説明する。アンケートは、個人が特定できないよう無記名自記式とし回答をもって同意を得たことにする。質問紙は調査終了後にシュレッダーで処理する。

## IV. 結果

### 1. 手術件数

A病棟での4月から8月に実施された硝子体手術件数は137件で、うち前投薬を使用したのは2件、手術中に薬剤を使用したのは32件だった。

### 2. 医師への質問紙結果

当病棟で硝子体手術経験のある医師8名に対して質問紙による調査を行った。4月以降の手術において、手術中に患者の疼痛の訴えを経験したことがある医師は8名中7名であった。そのうち5名はソセゴンやミダゾラムの薬剤対処を実施し手術を継続、3名は局所麻酔薬（キシロカイン）を追加して手術を継続、2名は手術の終板であり声掛けしながらそのまま継続したと回答した。

現在の、前投薬を廃止し必要時は手術中に薬剤対処を行う方法に問題があるかという質問に対しては、8名全員が問題ないと返答した。理由として「ソセゴンやミダゾラムの使用で鎮痛や鎮静の効果は十分に得られている」と回答する医師がほとんどであった。ほかには「手術中に入眠している患者がいなくなった」、「手術中の状況を覚えている患者が多い。痛みも覚えているのではないか」という意見があった。

### 3. 看護師への質問紙結果

病棟で硝子体手術の周手術期に関わったことのある看護師18名に対して質問紙による調査を

## I. はじめに

A病棟では従来、局所麻酔下での硝子体手術など侵襲の大きな手術を受ける患者に対し、手術の入室前にソセゴン、アタラックスPの筋肉内注射を実施していた。筋肉内注射は痛みが伴うため患者にとって苦痛であることの他にも、殿部にすることにより体位を整えたり、実施に時間がかかるため、入退室のあわただしさの中で実施することが難しいことなど、前投薬投与についての問題点があがってきた。

佐藤氏<sup>4)</sup>は網膜剥離に対する硝子体手術時の疼痛管理として「抗不安薬などの前投薬を投与するのが一般的と考えられる。」と述べている。しかし、硝子体手術における前投薬の有用性について述べた文献は見当たらなかった。

三原氏<sup>2)</sup>は、白内障の手術におけるアタラックスPの内服の有無による不安や緊張の緩和に差はなかったと示しており、岩本氏<sup>3)</sup>も前投薬の必要性について、前投薬の目的や前投薬を使用しない利点も述べ「今後は、前投薬を行う場合と行わない場合というように、患者さんの個別性に合わせた選択がされていく」と述べている。

医師と協議の結果、前投薬の希望や必要と考えられる患者にのみ実施し、術中に痛みや苦痛を訴えた場合に鎮痛・鎮静剤を静脈投与することとなった。

前投薬の廃止により、手術を受ける患者への影響が確認できたのでその効果について検討する。

## II. 研究目的

前投薬廃止によって患者へどのような影響があったのかを検討し、更なる安全な周手術期管理に役立てる。

## III. 研究方法

<データ収集・分析方法>

1、 研究期間：H24年4月～8月

4月～：前投薬廃止

4～8月：今年度4月以降の手術件数と前投薬使用件数収集・分析

医師、看護師を対象に留置質問紙調査を実施、集計

論文・抄録作成

2、 データ収集方法

①H24年4月～10月に手術を受けた患者について診療録からデータを収集する。

行った。

前投薬使用の時期と比較して4月以降の患者の様子や訴えについて、術前については11名が「特に変化なし」と回答し、5名は「前投薬（筋肉注射）への緊張、恐怖感、不安の訴えが見られなくなった」と回答した。

手術中については、12名が以前と変わらず「術前の消毒が痛い」「眼球圧迫時に疼痛がある」「痛かった、手術が長くて疲れた」という訴えがあったと回答しており、2名は前投薬使用時と比べ、患者からの疼痛や疲労感の訴えが増えたと回答した。また、「手術中は眠かったという患者の声が減った」「手術中、寝ていたという患者がいなくなった」という回答もあった。

術後については13名が「変化なし」と回答し、2名が「筋肉注射後の肩の疼痛の訴えない」と回答した。

看護師の業務については14名が「時間短縮になっている」と回答し、「落ち着いて入室前の対応ができる」「術後に前投薬の反応が出現することの心配が減った」「神経損傷のリスクもなくなっている」と回答があった。手術部との調整については、7名が「変化なし」と回答し、他は「入室の連絡を受けてすぐに、スムーズに入室できる」「入室の連絡に関する行き違いのトラブルが少なくなった。スムーズになった」「前投薬実施後に待たされることがなくなった」など、手術入室までの業務がスムーズになったと回答した。

## V. 考察

4月から8月で硝子体手術は137件あり、その内103件には前投薬も手術中の薬剤対処も行わずに手術が終了できている。以前のように慣習的に患者に薬剤を使用する必要はないと言える。また、ほとんどの医師が手術中の患者の疼痛の訴えを経験しているが、それに対し薬剤対処をおこなうことで疼痛の軽減が図れている。そのため患者は手術中の必要な時に、薬剤対処を受ける事で鎮痛を得ることができていると考える。

次に、硝子体手術137件中前投薬を使用しなかったのは135件あり、135件分の筋肉内注射による神経損傷のリスクが回避され、無駄な皮膚露出もなくなり、筋肉内注射による疼痛も回避することができたと言える。また、術前の患者に与える筋肉内注射に対する緊張や不安、恐怖感についても軽減する事ができていると考える。

看護師への影響としては業務量の削減という点がある。単純に前投薬準備から実施までの過程が削減されている。仮にこの時間を1件当たり15

分ほどとすると、4月から8月まででは合計で33.75時間の前投薬に要していた時間を削減することが出来ていることとなる。それにより、手術の入れ替えも落ち着いて実施する事が出来、患者も余裕をもって入室することが可能となった。

しかし、医師や看護師の回答にもあった通り、前投薬を使用していないため、手術中に覚醒している患者が増えており、手術中の疼痛体験や緊張・不安・恐怖感についても記憶していることが考えられる。それにより患者の安楽や満足度としては、前投薬使用時と比較すると下がっている事も考えられるが、今回の研究では患者への調査は行っていないため、患者自身の安楽や満足度については不明である。

## VI. 結論

- ①患者は手術中の必要な時に薬剤対処を受けることで鎮痛を得ることができる。
- ②筋肉内注射による患者への神経損傷、疼痛、皮膚露出、緊張・不安・恐怖感の回避につながっている。
- ③看護師の業務量の減少により患者へ余裕をもって入室対応できるようになった。
- ④手術中の患者の安楽や満足度は低下している可能性がある。

## 引用・参考文献

- 1) 看護技術スタンダードマニュアル：川島みどり，メディカルフレンド社
- 2) 三原由香：手術患者の不安緊張緩和に対する処置の有効性、第19回日本眼科看護研究会研究発表収録、109-110、2004
- 3) 岩本満美：術後ケアのこれって正しい？Q&A、エキスパートナーズ、25(1)、64-65、2009
- 4) 佐藤孝樹：周術疼痛管理、眼科プラクティス、30、264-265、2009

# 手術前投薬の廃止による 硝子体手術患者への影響

旭川医科大学病院  
8階東ナースステーション

工藤 諭  
松谷 佳奈  
荻野 まどか  
乗田 典子

# はじめに

A病棟では従来、局所麻酔下での硝子体手術など侵襲の大きな手術を受ける患者に対し、手術の入室前にソセゴン、アタラックスPの筋肉内注射を実施していた。

医師と協議の結果、前投薬の希望や必要と考えられる患者にのみ実施し、術中に痛みや苦痛を訴えた場合に鎮痛・鎮静剤を静脈投与することとなった。

# 研究目的

前投薬廃止によって患者へどのような影響があったのかを検討し、更なる安全な周手術期管理に役立てる。

# 研究方法

①H24年4月～8月に手術を受けた患者について診療録からデータ収集する。

## <データ内容>

硝子体手術件数、前投薬使用件数、手術中の薬剤使用件数、手術中の状態、帰室後の歩行状態、副作用の有無

## ②医師へのアンケート

＜内容＞前投薬の有無での手術中の障害について

## ③看護師へのアンケート

＜内容＞手術送迎の所要時間の変化や、患者からの疼痛の訴えなどの情報

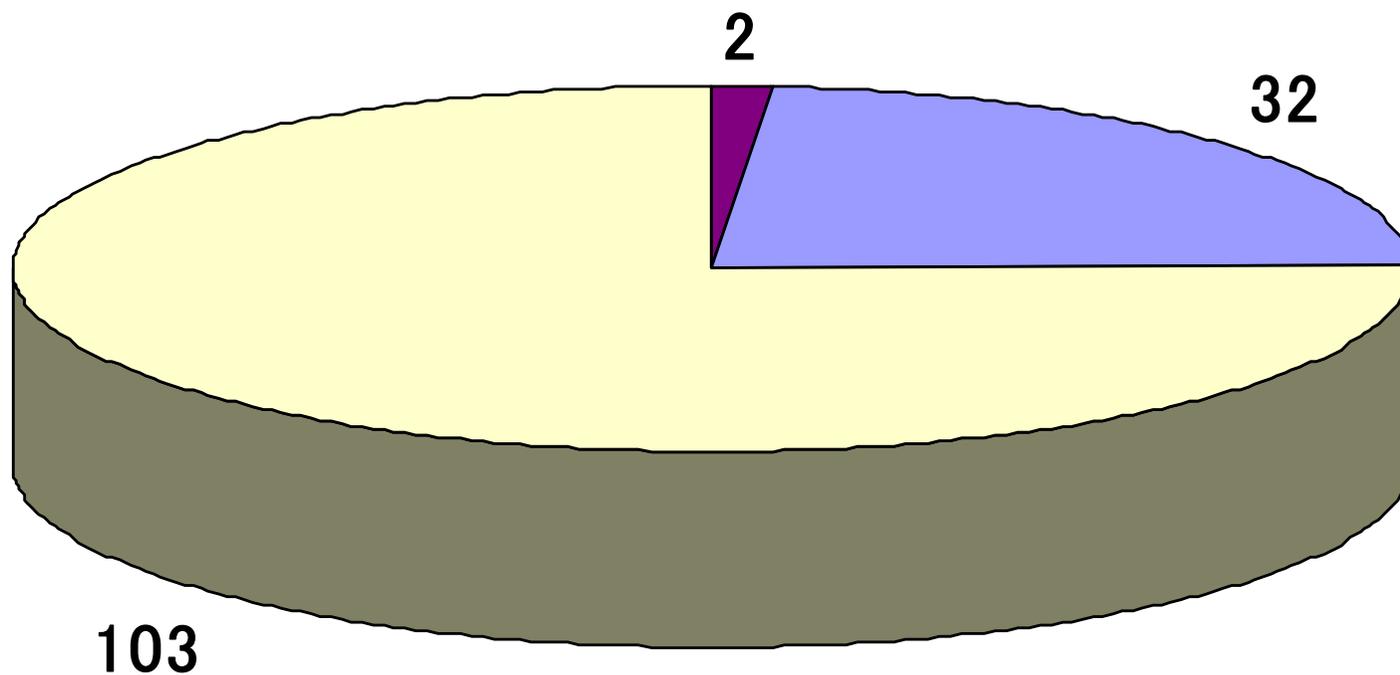
以上①～③のデータから、4月以降手術の前投薬を廃止したことによる影響をまとめらる。

# 倫理的配慮

対象者に対して研究の目的・方法・意義・対象者・期間について文書で説明し、アンケートの回答が強制されないこと、拒否しても不利益を負わないことも説明する。アンケートは、個人が特定できないよう無記名自記式とし回答をもって同意を得たことにする。質問紙は調査終了後にシュレッダーで処理する。

# 結果 1. 手術件数

## 硝子体手術内容内訳



■ 前投薬使用 ■ 手術中薬剤対処 ■ 薬剤使用なし

## 2. 医師への質問紙結果

### <質問>

患者の疼痛の訴えを経験したことがある。

はい→7名 いいえ→1名

### 【術中の疼痛に対する対処】

- ・ソセゴンやミダゾラムの薬剤対処→5名
- ・局所麻酔薬(キシロカイン)追加→3名
- ・声掛けし、そのまま継続→2名

<質問> 現在の方法(前投薬を廃止、必要時手術中薬剤対処)に問題があるか。

問題ない→8名

理由)

- ・ソセゴンやミダゾラム使用で鎮静、鎮痛効果は十分に得られている。

【その他】

- ・手術中に寝ている患者がいなくなった。
- ・手術中の状況を覚えている患者が多い。痛みも覚えているのではないか。

### 3. 看護師への質問紙結果

＜質問＞術前、術中、術後の患者の様子や訴えの変化について

#### ●術前

変化なし→11名

前投薬（筋肉内注射）への緊張、恐怖感、不安の訴えが見られなくなった  
→5名

## ●手術中

「術前の消毒が痛い」

「眼球圧迫時に痛い」

「手術が長くて疲れた」

など以前と変わらない→12名

患者からの疼痛や疲労の訴えが増えた  
→2名

## 【その他】

「手術中は眠かったという声が減った」

「手術中寝てたという患者がいなくなっ  
た」

## ●術後

変化なし→13名

筋肉内注射後の肩の疼痛の訴えがない  
→2名

## ●業務について

時間短縮になっている→14名

「落ち着いて入室前の対応が出来る」

「神経損傷のリスクもなくなっている」

# ●手術部との調整について

変化なし→7名

スムーズになった→11名

「入室の連絡を受けてすぐに入室できる」

「入室の連絡の行き違いなどのトラブルが少なくなった」

「前投薬実施後に待たされることがなくなった」

# 考察①

硝子体手術137件中103件

⇒術中薬剤対処せず手術終了  
前投薬の有無は手術に影響はない。

患者の疼痛の訴え←薬剤対処

患者は必要時手術中に薬剤対処を受ける事ができている。

## 考察②

前投薬未使用

⇒硝子体手術137件中135件

- ・筋肉内注射による神経損傷のリスク
- ・無駄な皮膚露出
- ・疼痛
- ・筋肉内注射に対する緊張や不安、恐怖感

回避、軽減する事ができている。

## 考察③

前投薬準備から実施まで  
1件あたり15分とすると…

$15分 \times 135件 \div 60 = 33.75$ 時間削減  
患者対応に当てることができる



余裕をもって対応することが可能  
インシデントの予防

患者も落ち着いて入室することが出来る

## 考察④

医師や看護師のアンケート結果から  
前投薬を使用しない。



手術中、覚醒している患者が増えている。



疼痛体験や緊張・恐怖感を記憶



患者の安楽や満足度は低下している  
可能性がある。

# 結論

- ①前投薬の有無は手術に影響はなく、患者は手術中の必要な時に薬剤処処を受けることができる。
- ②筋肉内注射による患者への神経損傷、疼痛、皮膚露出、緊張・不安・恐怖感の回避につながっている。
- ③患者は余裕を持って入室することができる。
- ④手術中の患者の安楽や満足度は低下している可能性がある。

# 引用・参考文献

- 1) 看護技術スタンダードマニュアル:川島みどり, メディカルフレンド社
- 2) 三原由香:手術患者の不安緊張緩和に対する処置の有効性、第19回日本眼科看護研究会研究発表収録、109-110、2004
- 3) 岩本満美:術後ケアのこれって正しい? Q&A、エキスパートナーズ、25(1)、64-65、2009
- 4) 佐藤孝樹:周術疼痛管理、眼科プラクティス、30、264-265、2009