

手術部門教育体制の検討
—手術室専任看護師のいない中での教育方法の取り組み—
小林裕亮、中室隆幸

I. はじめに

患者が安全に手術を受けるためには、手術室看護師が高度な技術・知識を兼ね備える必要があります。

しかし、当院での手術看護師は皆、病棟・外来を兼任しており、手術に対し十分な準備時間を持っていない現状がありました。

昨年度の総手術件数は180件。今研究対象期間である4月から12月間での整形外科手術を集計すると昨年度56件に対し今年度は同期間で247件と大幅に増加しています。人工関節手術や関節内視鏡手術など、手術件数の増加・高度化に対し、実践能力を向上する目的で新たな教育を行いました。

その結果と今後の課題を報告します。

研究対象として、現在、主に手術に関わっている看護師4名。内、病棟兼任が3名、外来兼任1名を対象として行いました。研究対象者の詳細、研究・評価方法、研究期間についてはスライドをご参照ください。

教育のため行った取り組みとして

- 1) 術前のシミュレーション・スタッフ間でのカンファレンスでは、予定手術に対し自己学習を行い、執刀医とともに手術台を中心に、立ち位置や執刀から閉創までの一連の流れを口頭にてイメージトレーニングを行いました。また、疑問に思うことを一つひとつ確認しました。
- 2) 手術ビデオ学習では器械だし看護師と外回り看護師の術中の動きがわかるように撮影しました。それにより、次回に同手術を行う際には事前に映像を見直し、学習をしていきました。

倫理的配慮はスライドをご参照ください。

III. 結果

レーダーグラフの青いラインが第1回目に行った結果です。器械出し看護と外回り看護にて個人差が見られる結果となりました。また、自己の課題達成への学習に関しては皆50%に満たない結果となりました。

次にオレンジラインが第2回目に行った結果です。自己評価は平均で12.6%上昇。最高で28.7%、最低で3.5%と習得度に差が見られ、管理者評価では平均で9.5%上昇、同様に最高17%、最低1.1%の上昇と習得度に差がみられました。

IV. 考察

1回目の結果に見られた個人差は、ほぼ固定化された配置での業務になっていたこと、また指導以前に急激に増加した手術に対応するに留まってしまったためと考えます。

術前にシミュレーションやカンファレンスを行い、医師との連携を図り、想像し意見を交わし合うことは手術に対する理解を深めるとともに疑問点を解決する事に繋がっていったと考えます。また、スタッフ間での情報共有や、共通の目標を定めることができ、チーム一丸で次回の手術に目標を持った取り組みができるようになりました。

ビデオ学習では、音声・映像つきでわかりやすいため、術中の流れが明確にわかるという点と時間を問わず学習が可能であること、繰り返し見直せることにより、毎回手術に入れないスタッフでも技術の習得ができやすかったと思われれます。

今回の取り組みは、病棟や外来との兼任の中で手術に入る看護師にとって有効な教育方法となりました。

ですが、習得度の個人差については、勤務状況により手術に入れず、学習を実践に活かせなかったことが原因の一つと考えます。

以上のことより今回行った取り組みは、能力の向上に繋がり第2回目の結果が向上したため、効果があったと考えます。

V. 結論

・今回の教育のために行った取り組みは能力の向上につながった。

・今後も教育方法を見直し、手術以外の時間を効率良く活用できるよう様々な取り組みを検討し行っていく必要がある。

手術部門教育体制の検討

-手術室専任看護師のいない中での教育方法の取り組み-

医療法人社団沼南会 沼隈病院

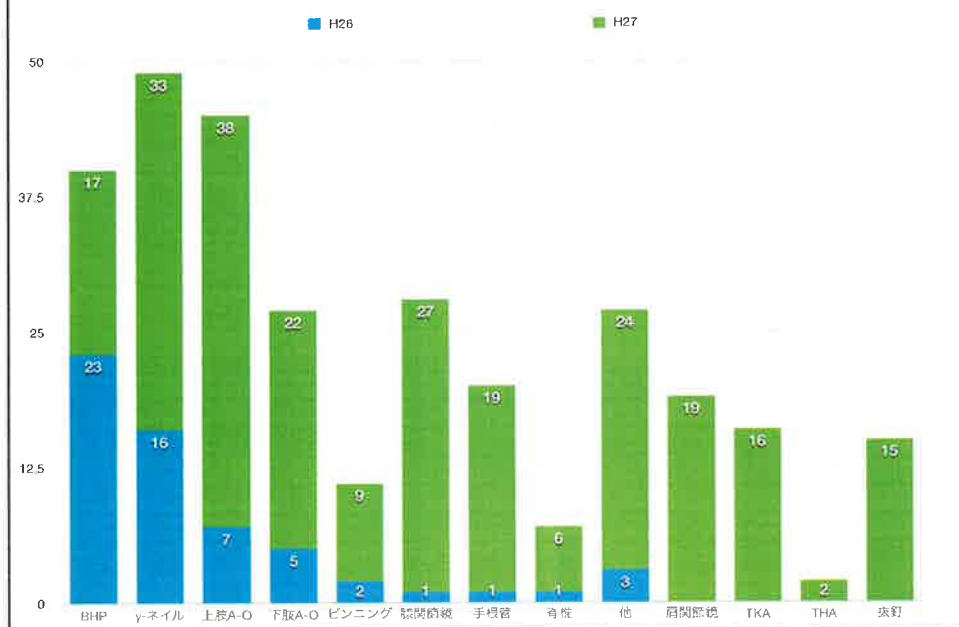
一般病棟/手術室

小林裕亮 中室隆幸

はじめに

- 患者が安全に手術を受けるためには、手術室看護師が高度な技術・知識を兼ね備える必要がある。
- 当院での手術室看護師は皆、病棟・外来を兼任しており、手術に対し十分な準備時間を持ってない現状があった。

H26・H27年度 手術件数比較



研究対象・研究期間

- 看護師4名
(病棟兼任3名、外来兼任1名)

対象	年齢	臨床経験年数	手術室経験年数	兼任部署
1	40	20	10	外来
2	30	13	2	一般病棟
3	40	10	0.5	一般病棟
4	20	7	4	一般病棟

- H27年度 4月から12月までの8ヶ月間

研究方法・評価方法

- 1回目(8月)の評価を行い、教育を実施し、2回目(12月)の評価を行う。
- 点数を合計し、100%に換算しレーダーグラフとして算出。
- クリニカルラダーを使用し、4点法にて自己評価・管理者評価を行う。
1できない(努力を要する)
2支援すればできる
3できる
4よくできる の四段階。

教育方法

術前のシミュレーション・カンファレンス

- 予定手術に対し自己学習を行い、執刀医とともに手術台を中心に、立ち位置や執刀から閉創までの一連の流れを口頭にてイメージトレーニングした。



手術ビデオ

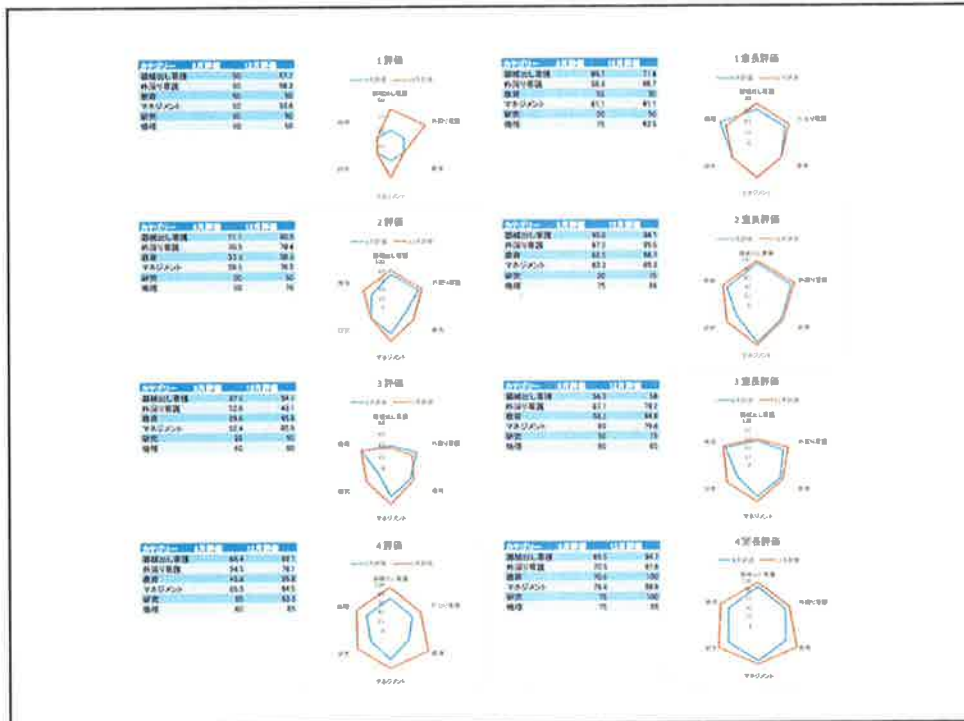
- 全体が写る映像と手術器械中心の映像を撮影することで、外回り看護師と器械出し看護師の流れがわかるようにした。



倫理的配慮

- 倫理委員会を通し研究対象者には、研究以外では情報開示されないこと、強制ではなく本人の意思による参加で可能なこと、研究に参加することで個人へ不利益が発生することは無いことを説明の上に同意を得た。

結果



考察

- 1回目の結果に見られた個人差は、ほぼ固定された配置での業務になっていた事、また指導以前に急激に増加した手術に対応するに留まったためと考える。
- 術前のシミュレーションやカンファレンスは、手術を事前にイメージし医師やスタッフ間で意見を交し合うことで、理解を深めることに繋がった。

- ビデオ学習では、音声・映像つきでわかりやすく、繰り返し見直せることにより、習得が出来やすかったと考える。
- 今回の教育の為にに行った取り組みは、病棟や外来との兼任の中で手術に入る看護師にとって有効な教育方法であった。
- 習得度の個人差については、勤務状況により手術に入れず、学習を実践に活かせなかったことが原因の一つと考える。

結論

- 今回の教育の為にに行った取り組みは能力の向上に繋がった。
- 今後も教育方法を見直し、効率良く行っていけるよう様々な取り組みを検討する必要がある。