

ストーマサイトマーキングに対する救急外来での取り組み

総合病院 土浦協同病院

米嶋美晴

発表概要

自施設では、大腸穿孔、絞扼性イレウス、外傷などで緊急ストーマ造設術を年間で約50件行っている。また、手術が決定してから手術室へ入室するまでの時間は、約20分程度であり、そのような時間的制約がある中で術前処置と同時にストーマサイトマーキング(以下、マーキングとする)を実施しなければならず、十分な時間を割いてマーキングを行うことは難しい現状があった。また、救急外来看護師は実践でのマーキングの経験が少なく、患者のQOLに影響を及ぼしてしまうことをストレスに感じていた。そのため、救急外来においてマーキングのマニュアルの作成および勉強会の取り組みを行った。

取り組みでは、はじめにマニュアルを作成した。マニュアルは手順だけでなく、マーキング前の確認事項や患者・家族への説明内容などを記載し、記録フォーマットを整備したことで、時間的制約のある救急外来において、マーキングに割く時間を短縮するだけでなく、ケアの標準化が図れたと考えられた。さらに、マニュアル作成後、救急外来看護師と救急外来に携わる看護師を対象に勤務終了後、約90分程度で体験型の勉強会を開催した。勉強会の内容は、マニュアルに記載している重要な箇所を説明したあと、グループに分かれて看護師の腹部を使用しマーキングの体験を行った。勉強会により、経験不足によるマーキングへの不安を払拭することができたと考えられた。

取り組み前後の各8か月間のマーキングの実態を検討したところ、マーキング実施件数は取り組みの前は19件中4件であったのに対し、取り組み後は31件中29件となったことから、看護師が主体的にマーキングを実施できるようになったと考えられた。また、マーキングを実施した患者の中で実際にストーマ造設となった患者は、取り組みの前19件、取り組み後21件であった。その中で、ストーマ外縁と正中創部までの距離を3cm以上確保できた件数は、取り組み前4件中1件であったのに対し、取り組み後は19件中12件となったことから、術後の管理困難の予防につながる位置を確保できるようになったと推察された。

救急外来看護師は自身の実施したマーキングを評価する機会が少ない現状があるため、今後はストーマ外来との連携や症例カンファレンスを通して、管理しやすいストーマを目指した、質の高いマーキングを実施していくことが課題となった。