

J-VACドレーンの苦痛軽減に向けた取り組み

森 あかね 平山 若奈 川島 紗和子
河野 佑奈 狭間 早織 福永 祥子

要旨：消化器外科を有する当病棟は、ドレーンを留置されている患者が多く、ドレーン留置には苦痛を伴うことも多い。実際に患者と関わる中でJ-VACドレーンに対する不安や苦痛の言葉が多く聴取された。これを受け、当病棟に入院する手術患者のうちH29年4月～H30年3月の間でJ-VACドレーンが1本挿入された患者を対象に苦痛を軽減する改善活動を行った。現状調査で点数の高かった「邪魔」「重い」「刺入部の痛み」「他ルート類に絡まる」「寝返りが打てない」に焦点を当て要因分析、対策立案を行った。J-VACドレーンをポシェットに入れて肩から斜めがけにし腹帯の中にしまうことで固定の強化と安定化を図った。対策実施後、アンケート調査で、全ての項目で改善が見られた。今後の課題として、J-VACドレーンが複数留置された場合の対策や、今回の取り組みの歯止めと定着化を行っていく必要がある。

【はじめに】

手術後の患者が訴える一般的な苦痛として創部痛、ドレーン等の拘束感・痛み、筋肉痛などがある。中でも消化器手術では、術後管理として血液・膿・滲出液・消化液などの感染原因の除去や減圧目的のためドレーンが留置されることが多い。当病棟の手術患者のうちH29年4月～H30年3月の間でドレーンが挿入された患者は61%と半数以上を占めている。そのうちJ-VACドレーンが挿入された患者は81%であった。ドレーン留置に伴い、患者から不安や苦痛の言葉が多く聴取されたことから、苦痛の軽減を図る目的で改善活動を行った。QC手法に基づき取り組みを行い、ドレーン留置に伴う苦痛が改善されたため報告する。

【方 法】

対象は術後J-VACドレーンが1本留置されている患者。患者がどのような不安や苦痛を抱えているのかを把握するために聞き取り調査を行い（図1）、結果を点数化した（図2）。点

数の高かった項目を特性要因図を用いて分析し、共通の要因を抽出した。それに対する対策を立案し、より有効と判断した案を実施した。

【結 果】

聞き取り調査の結果から、「邪魔」「重い」「刺入部の痛み」「他ルートが絡まる」「寝返りがうてない」の5項目の点数が高かった。特性要因図（図3～6）より「ドレーンが動く」「重い」「ドレーンを入れているポシェットのひもが長い」等の共通する要因を抽出した。共通する要因からさまざまな対策を立案した。重要性、継続性、実現性をふまえ（図7）実現可能と考えられる①ドレーンの排液が一定量になったら排液を回収、②ドレーンの整理、③腹帯でドレーンパックを固定する、の3案に絞り、さらにスタッフ間で検証した。検証の結果より③が有効であると判断し実際に患者に実施した。対策実施後に実施前と同様に患者へ聞き取り調査を行った結果、すべての点数が1.0以下となった（図8）。

【考 察】

今回の取り組みの結果、スタッフ間で検証を

①ドレーンについて
0.全くない 1.ちょっとある 2.時々ある 3.しばしばある 4.いつもある

・邪魔	0	1	2	3	4
・重い	0	1	2	3	4
・首や肩が痛い	0	1	2	3	4
・管が入っているところが痛い	0	1	2	3	4
・お腹がつっぱる	0	1	2	3	4
・どのように扱えばいいかわからない、不安	0	1	2	3	4
・服がはだける	0	1	2	3	4
・点滴や他の管に絡まる	0	1	2	3	4
・服が汚れる	0	1	2	3	4
・パンツが履けない	0	1	2	3	4
・寝返りがうてない	0	1	2	3	4
・夜中に起きてしまう	0	1	2	3	4

図1

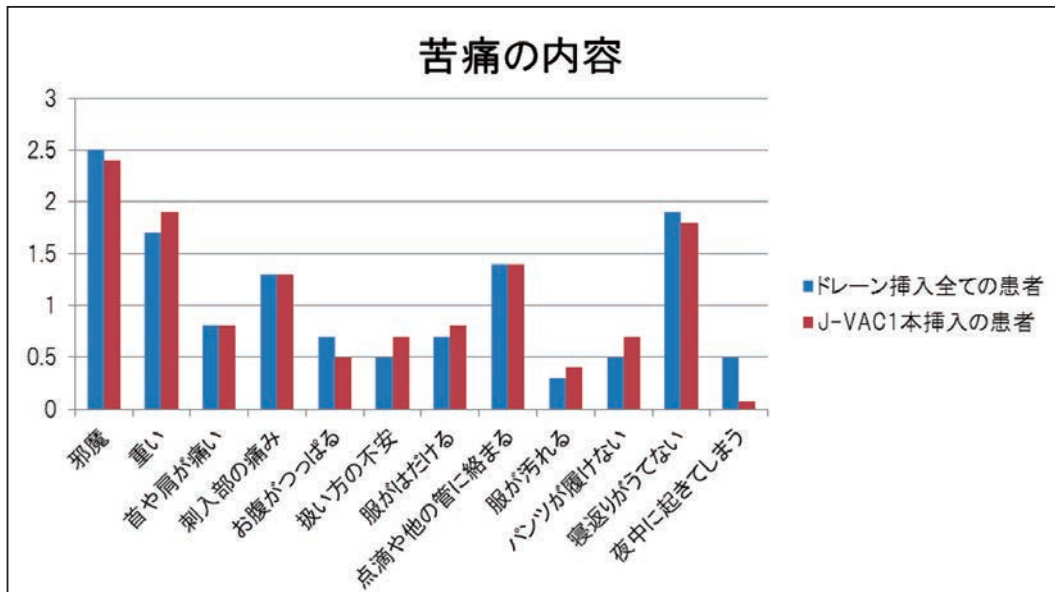


図2

行うことで、術後患者が抱える問題点を体感することができた。ポシェットにドレーンパックを入れておくだけでは離床の際にパック自体が左右に動いてしまい、固定が不安定であることが分かった。ドレーンの固定が不安定であることは刺入部の痛みや重さに直結しているのでは

ないかと考え、具体的な対策を導き出した。対策としてドレーンパックを腹帯にしまい、側腹部に固定することでドレーン留置から生じるさまざまな苦痛を軽減することができた。また、聞き取り調査にて良い結果が得られたことから、今回の取り組みが有効的なものであったと

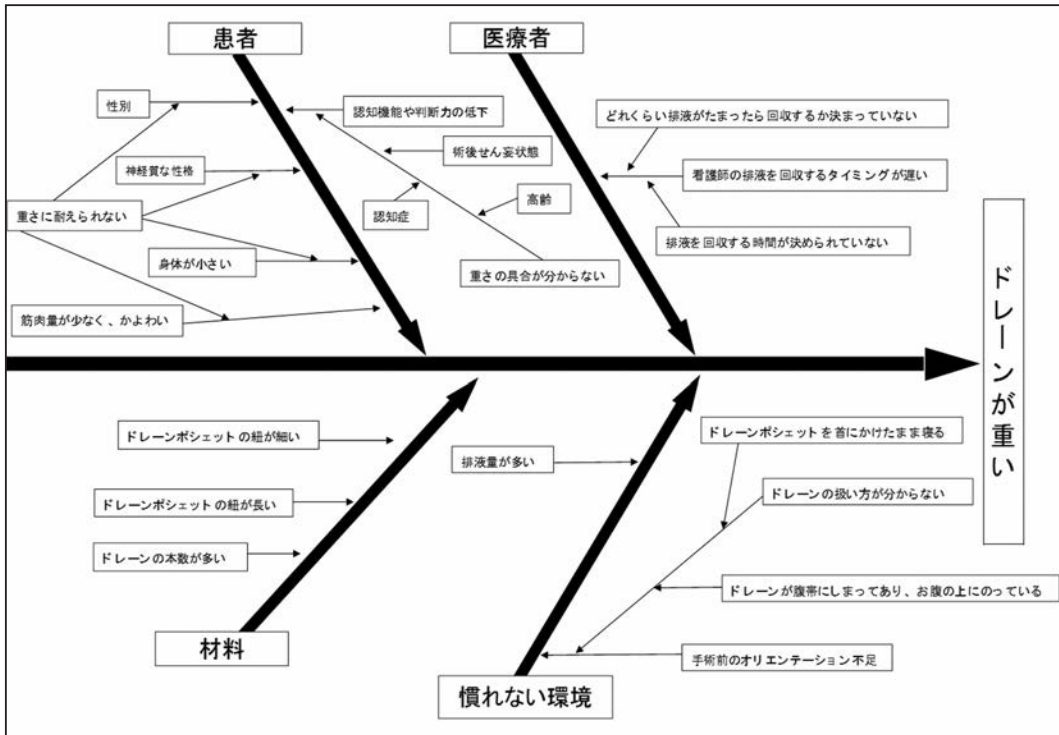


図 3

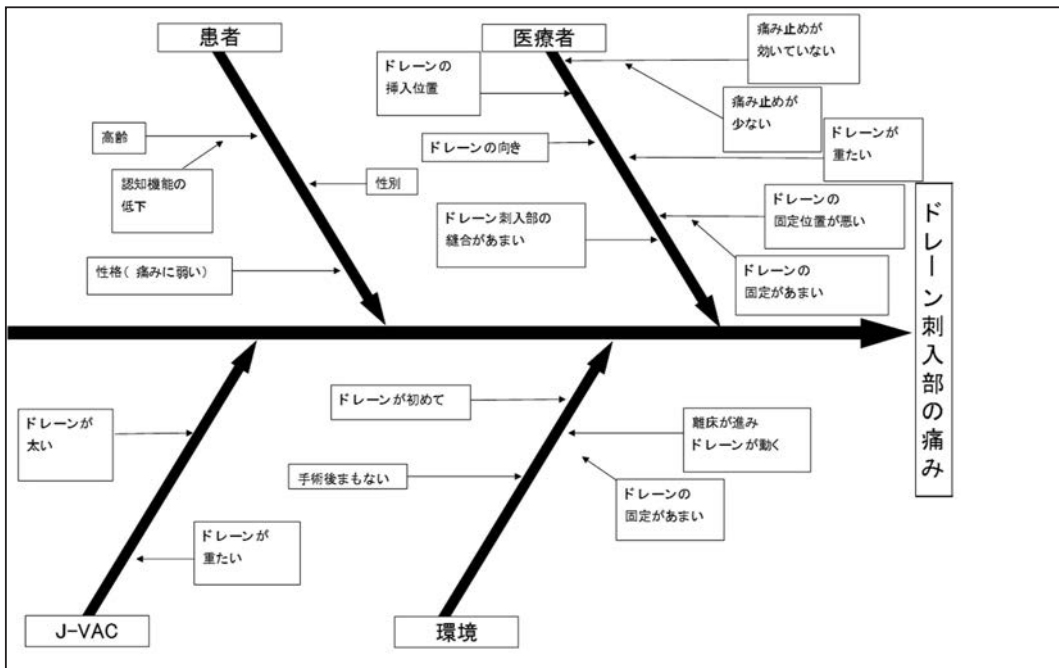


図 4

考える。

また、各勤務帯でドレーン刺入部の固定の確認を徹底することで、スタッフのドレーンに対する意識が向上し、自己抜去防止対策にもつながり波及効果が得られたと考える。

【おわりに】

今回の取り組みを行うことで患者のドレーンから生じる苦痛にスタッフが目を向けることができるようになり、排液を早めに回収するなどの対策を自然に行えるようになった。またドレ

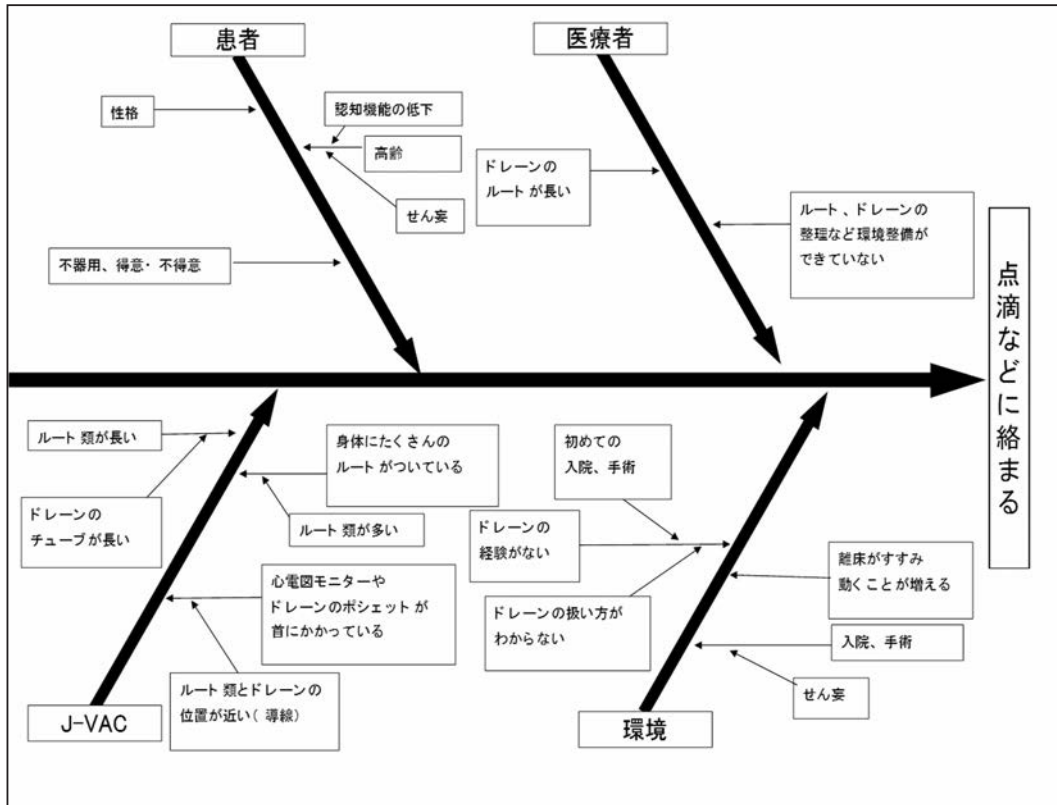


図 5

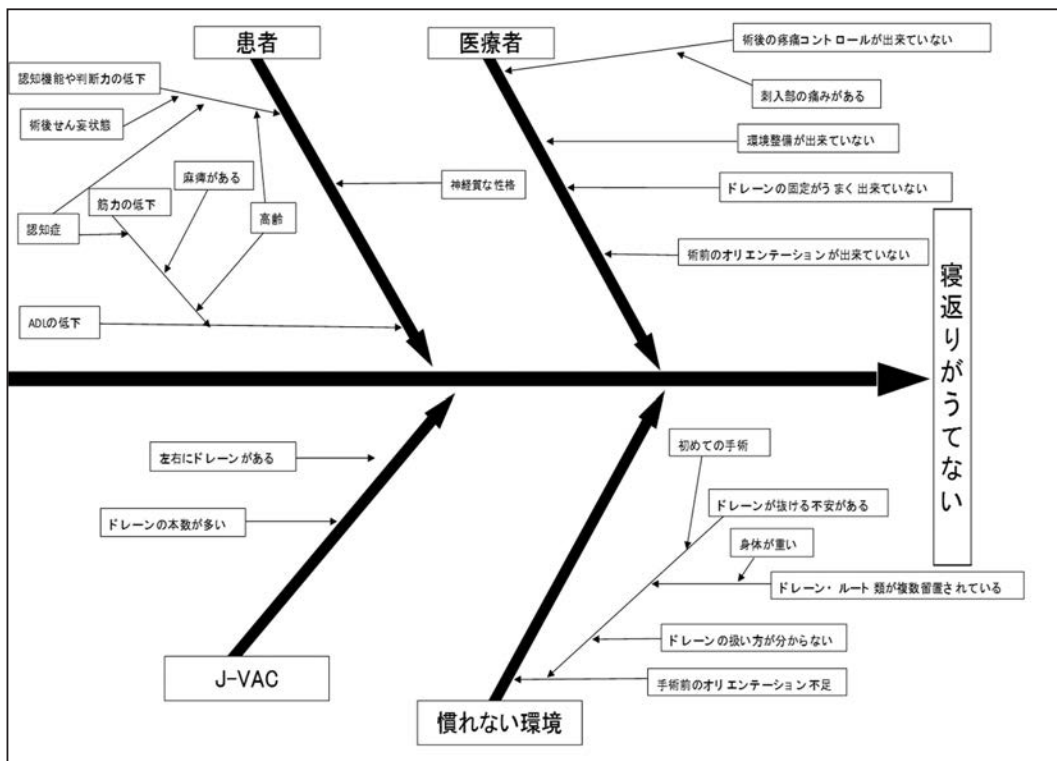


図 6

対策の立案

課題	実施している対策	分類	達成性	実現性	経済性	対応数値
ドレーンの体位置が多くなることを感じる	○◆■	医師の指導の統一 一歩進んでみることに目配	○	×	○	8
ドレーンの体位置が足りない	◆□■	医師の指導	○	△	△	7
ボリエットホシの体位置が足りない	○	ボリエットホシの体位置の調整	○	○	△	8
ボリエットホシの体位置が足りない	○◆□■	ボリエットホシの体位置	○	×	×	8
体位置の調整でボリエットホシの体位置が足りない	○◆□	医師の指導	○	○	○	15
ボリエットホシの体位置が足りない	◆□	医師の指導 医師がボリエットホシの体位置を調整して 体位置が足りない	○	△	△	7
ドレーンの体位置が足りない	◆■		○	×	×	3
ドレーンの体位置が足りない	◆		×	×	×	0
ドレーンの体位置が足りない	■	医師の指導の統一 医師の指導の統一 医師の指導の統一 医師の指導	○	○	○	8
体位置の調整でボリエットホシの体位置が足りない	◆■	医師の指導	○	○	○	13
ドレーンの体位置が足りない	◆■		○	×	×	3

実施している対策 ○=良い ◆=悪くない □=悪くないが改善が必要 ■=悪くないが改善が必要
 対応数値 ○=8点 △=7点 ×=0点

図 7

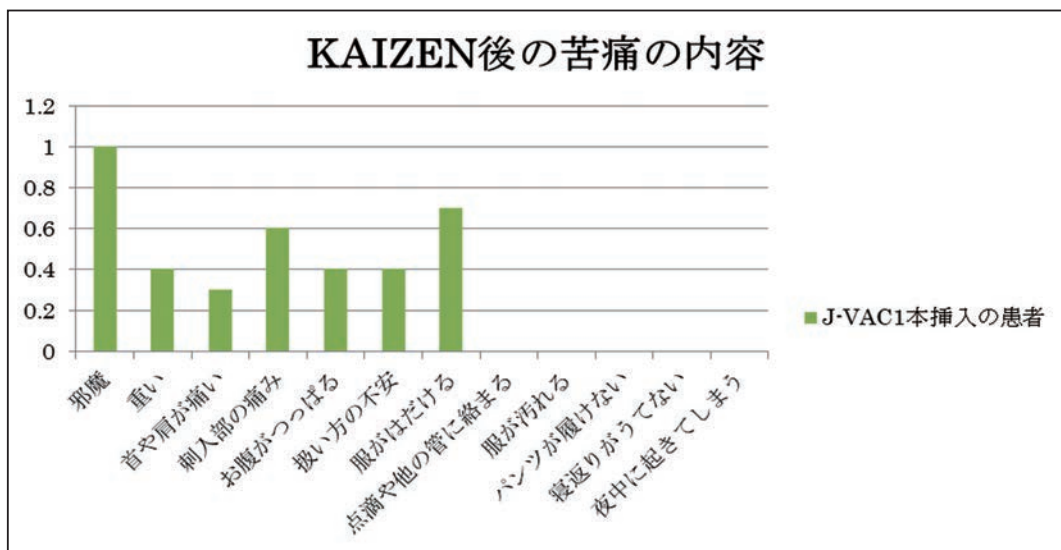


図 8

ーンパックが目の届かない腹帯の中にあるため術後せん妄や認知症患者の自己抜去防止にもつながった。取り組み以降ドレーンの自己抜去のヒヤリハットは発生していない。今後の課題としてJ-VACドレーンが複数留置された場合の対策を行っていくとともに今回の取り組みの

定着化を行っていく必要がある。

