

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例申請用紙

担当者	氏名 三宮真琴	職種	作業療法士	
事例提出理由 溢流性尿失禁を認め、腹圧かけながら排尿していた。現在トイレ誘導や尿器採尿できているが尿失禁は続いておりパッド交換や更衣に介助を要す状況。排尿機能障害を分析して排尿自立度を改善したい。				
年齢	90歳代	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	
体重・身長	52.1kg 159.0cm	生活場所	退院後は在宅復帰希望	
本人・家族の希望	家族:家に連れて帰りたい(息子) 本人:帰りたい			
疾患名	急性肺炎	内服状況 ナフトピジルOD錠75mg1T サルホゲレート塩酸塩錠100mg2T トピエース錠4mg1T ラベプラゾールNa錠10mg1T →入院21日目より 炭酸水素Na 1g 中止 フェブリク錠20mg 1T リカOD錠25mg 1T フロセト錠20mg1T アミティーサカプセル24μg 2T アジルバ錠20mg1T クエチアピン錠25mg 1T アジルバOD錠		
既往歴	慢性腎不全、腎硬化症、前立腺肥大症、尿管結石、ラクナ梗塞、統合失調症			
排尿状態	日中 環境(入院時:尿器使用、オムツ着用 現在:リハビリパンツにパッド使用、尿意あるも1回量150ml程度) 入院時 X年Y月Z日 pH5.5 蛋白+/- 潜血- 亜硝酸- エステラーゼ- 白血球0-1 比重1.005 20日後 pH7.0 蛋白+/- 潜血- 亜硝酸+ エステラーゼ3+ 白血球0-1 比重1.010 リ 夜間 環境(入院時:オムツ着用、現在:リハビリパンツ着用)			
	入院1年前に当院泌尿器科にて夜間頻尿フォロー開始(残尿なし、α1ブロッカーと抗コリン剤の処方)。入院直後は尿器で自己採尿できていたが、入院1週間後に終日オムツ内排尿となった。リハにてトイレ誘導時にはポトポトと漏れトイレに座るも自尿なく、腹圧かけると排尿開始を認めた。 現在尿器への自己採尿やトイレ誘導時に自尿あり、1回排尿量は150-200ml程度。尿線は途切れやすく力みながら排尿している。尿器への自己採尿では尿器があたっていない時に自尿ありコントロール不良、オムツ内尿失禁は継続している。			
	日中排尿回数	5+α	最大膀胱容量	380ml
	夜間排尿回数		一日総排尿量	1000-1200ml
		残尿量	200ml	
		尿意	有土	
排便状態	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 下痢 <input checked="" type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> その他 3日間排便なしでビサコジル坐剤使用			
ADL	起立動作(<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立) 移乗動作(<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立) 下衣操作(<input type="checkbox"/> 全介助 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自立) トイレ(洋式)ですり(有) 病棟ではリハビリパンツ着用。現在、尿意あれば尿器での自己採尿や誘導下にてトイレで排泄しているが、尿器での採尿はとりこぼしが多い。尿失禁への関心は低いいため更衣やシーツ交換の依頼はなく、介助者が気づくまで実施されず。移乗は手すり使用など環境調節できていれば見守りにて行えるが、下衣操作ではふらつきあり仕上げは介助にて実施。食事を除く時間はベッド上臥位で過ごしていることが多く、倦怠感を理由にリハビリでの離床も進んでいない。食事は自己摂取可能も、整容や更衣は一部介助を要しており服薬管理は病棟にて実施。難聴あり、耳元で話しかけると会話は可能だが、他者からの指図や動作時の介助は受け入れ不良であり、立ち座りや移乗など不安定さある場面でも我流でやり通そうとする。 入院後に介護保険認定申請し要介護度3の認定あり、施設入所検討中 障害高齢者の日常生活自立度(B2) 認知症高齢者の日常生活自立度(I)			
検討内容	・本人の意欲面の低下も影響している様子 自発的なトイレ動作や棒鋼機能を引き出すかわり考える。 排尿だけの離床ではなく、日常生活に即した離床を検討してみる。 統合失調症既往があり、それによる意欲低下も考えられる。 ・服薬について 抗コリン薬の調整を検討してみる。 ・排尿手技について 前立腺肥大がありそうで、膀胱圧迫による排尿援助(排尿が始まってから恥骨上部をゆっくりと押さえる)を行ってみると、ストレスなく排尿を行えるようになるかもしれない。 座位での排尿が望ましいという情報をチーム共有ができていたのは素晴らしい。離床せずともギャッジアップ座位等の姿勢も検討してはどうか。			

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例申請用紙

担当者	氏名 太田久美 牧野智央	職種	看護師	作業療法士			
事例提出理由 自宅退院予定であり、下剤の減薬を図りつつ、定期的な排便がスムーズに行うようにしたい(適切な排便間隔と薬剤調整について)。妻が主介護者となるが排便に関する介護負担を軽減したい。							
年齢	80歳	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	体重・身長	40.2Kg 160cm	生活場所	病院 4人部屋
本人・家族の希望	本人:「パンツが履きたい」 家族:介護職をしており、排尿排便の介助に対しては積極的に行う意志がある						
疾患名	ラクナ梗塞	内服状況					
既往歴	狭心症、2型糖尿病、前立腺肥大症、認知症	マグミット錠、センノシド錠、マグミット錠、クロピドグレル錠、デパケンR錠、バイアスピリン錠、ランソプラゾールOD錠、エクア錠、メホルミン塩酸塩錠、 ニモス錠、ナリナラミン錠、アムロジウム錠、カニチンD錠、アセチルサリチル酸錠、					
排尿状態 排便状態	日中 環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立) 排便状態は入院前より排便困難みられており、自宅でも10日間排便がないこともあった。入院時(X月Y日)よりマグミット330mg2Tとセンノシド2Tを夕に1回内服していた。常に腸蠕動音は亢進しているが5日間ほど排便がみられないこともあり、排便があってもブリストルスケール:6の泥状便であった。便が殿部にまとわりつき、便失禁後のケアにも時間を要していた。 X月Y日+60日後よりマグミット500mg3T3×、センノシド2T1×夕、4日に1度ラキソベロン20滴に変更。排便は認めるようになったが、連日ブリストルスケール6の便が一日1~3回の時もあれば、4日程度出ないこともあった。本人の精神状態も不穏が続き便失禁後の便さわりもみられるように夜間 環境(トイレ P-トイレ <u>おむつ 尿器</u> 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立) 夜間帯はオムツを着用している。また、尿意がある際は尿器を使用している。						
	日中排尿回数	2~4回	最大膀胱容量	残尿量	50ml		
	夜間排尿回数	2~4回	一日総排尿量	尿意	<u>有</u> 無		
排便状態	正常 <u>下痢 便秘</u> その他						
ADL	起立動作(全介助 一部介助 見守り 自立) 移乗動作(全介助 一部介助 見守り 自立) 下衣操作(全介助 一部介助 見守り 自立) トイレ(洋式 和式)てすり(有 無) 下肢筋力低下や認知機能低下によりセルフケア全般に軽介助を要している。食事形態は、入院時より米飯・常食(一口大きざみ)、8~10割摂取できている。水分摂取量はコーヒー(一日200ml)と食事の際の汁物の摂取程度になっている。食事や排泄、リハビリ以外はベッド臥床していることが多い。リハビリも日によって変動があり、拒否的な場面もみられている。時間誘導でトイレ誘導を行ったが、本人より拒否あり、トイレ誘導も難渋した。本人の意思があれば、トイレ動作は修正程度の介助にて行える。 (補足情報)MMSE:17点 妻:70歳、現役の介護職						
検討内容	・服薬について 便が直腸までは来ている様子であるが、出ていないということから減薬を検討してもよいと思われるが現時点では完全な中止は難しいかもしれない。 ・器質的な問題について 摘便でブリストルスケール6は気になる。一度大腸検査等を検討するのもよいかと考えられる。 ラクナ梗塞とのことであるが、レビー小体型認知症の可能性も考慮する。レビー小体型認知症特有の 排便障害かもしれないので。 ・腸内環境について 腸内環境を整える菌が少ないのではないかと。市販薬等も検討してはどうか。 サンファイバーは十分に水分をとったほうが効果が表れやすい。水分摂取も少ないため、ゼリー状にする等の工夫により水分摂取量を増やしてみる。						

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例申請用紙

職種	理学療法士		所属	通所リハビリテーション			
事例提出理由: 長期間バルーン留置をしているが、本人からバルーン抜去の希望が聞かれている。①在宅におけるバルーン抜去に向けての手順や評価方法、②多職種との連携等についてアドバイスを頂きたい。また、事例検討を通して、本人や家族、関係職種へ情報提供ができればと考えている。							
年齢	80歳	性別	女	体重・身長	59.0kg 148cm	生活場所	自宅(独居) 長屋の隣に娘が住んでいる
本人・家族の希望	可能であればバルーンを抜去したい。						
疾患名	大動脈弁逆流症(大動脈弁置換術H25年)			内服状況			
既往歴	腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、高血圧、高脂血症、慢性心房細動、うっ血性心不全			エクア50mg、ファモチジン10mg、オルメサルタン10mg、アムロジピン2.5mg、アスピリン100mg、フロセミド20mg、ユベラ50mg、プラバ10mg、ワーファリン1mg			
排尿状態	日中 環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立)						
	6、7年前よりバルーン留置中。訪問看護にて2週間毎にバルーン交換を実施している。						
	夜間 環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立)						
	日中排尿回数	-	最大膀胱容量	不明	残尿量	不明	
夜間排尿回数	-	一日総排尿量	800~1500ml前後	尿意	不明		
排便状態	軟便(1回/3日)→Pトイレ使用						
ADL	起立動作(全介助 一部介助 見守り 自立) 移乗動作(全介助 一部介助 見守り 自立) 下衣操作(全介助 一部介助 見守り 自立) トイレ(洋式 和式) 有り(無) 移動は独歩自立。バルーンバッグを片手で持って移動している。食事や排泄、更衣等自立しているが最近、下衣操作が難しくなっている。 障害高齢者の日常生活自立度() 認知症高齢者の日常生活自立度()						
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・バルーンについて バルーンが抜去困難になった経過が不明瞭であり、短期間での抜去トライであったなら長期的に経過を見ながら再度トライするのもよいと思われる。 ・サービス環境 現在のサービス利用環境では、再抜去の検討までの時間がない。本人も入院は望んでいないため、ショートステイ等で評価はできないか等の方法を検討してみる。 ・本人の意思 本人は”抜去できればしたい”という意欲があるため、主治医に相談することも大切。現時点ではまだ行っていない様子なので、まずは主治医と相談し具体的に検討する。 						