

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例申請用紙

尿意のない糖尿病患者に対する在宅を見据えた関わり

キーワード: 糖尿病、尿意、時間設定

平成26年5月26日

| | | | | | | | | |
|---|--|----|--------|--|-----|---------|------|----|
| 担当者 | 氏名 | 職種 | 作業療法士 | | | | | |
| 事例提出理由 泌尿器科受診や服薬の必要性の有無、生活場面で関わる上での支援方法(トイレ時間の設定、飲水量)を検討したい。 | | | | | | | | |
| 年齢 | 70歳代 | 性別 | 女 | 体重・身長 | kg | cm | 生活場所 | 病院 |
| 本人・家族の希望 | おしっこがスムーズにできるようになりたい | | | | | | | |
| 疾患名 | 第12胸椎圧迫骨折、頸椎症性脊髄症 | | | 内服状況 | | | | |
| 既往歴 | 糖尿病 | | | アレンドロン酸錠35mg、ランタス注ソロスター、アピドラ注ソロスター、アスパラK錠300mg | | | | |
| 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) 尿意に乏しく、スタッフの誘導にてトイレに行っている。排尿時には、腹圧をかけ断続的に排出することが可能であるが、10~15分程度の時間を要している。飲水量(2~3ℓ/日)も多く、1回の排泄で1000mlを超えることもあり、また排泄後の残尿は0~500mlである。排尿後も本人のスッキリ感や腹部の膨満感の軽減などの自覚症状はない。 | | | | | | | |
| | 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) 日中と同様に、スタッフの誘導にてベッドサイドに設置しているP-トイレを使用して行っている。また、所要時間や排泄状況も日中と著変なし。 | | | | | | | |
| | 日中排尿回数 | 5回 | 最大膀胱容量 | 1000l | 残尿量 | 0~500ml | | |
| | 夜間排尿回数 | 2回 | 一日総排尿量 | 2000~3000l | 尿意 | 無 | | |
| 排便状態 | 正常 下痢 便秘 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) 有り(無) | | | | | | | |
| | 移動は車椅子にて行い、ADL全般に一部介助を要している。意志疎通は問題なく行え、年相応の物忘れ等はあるが、認知機能に問題はみられない。動作時には腰痛や膝痛を認めており、訓練時のみ歩行器歩行を行っている。 障害高齢者の日常生活自立度(B1) 認知症高齢者の日常生活自立度(I) | | | | | | | |
| 取り組み内容 | 現在、取り組んでいること ・トイレの時間を設定し、本人が時間になったら意識的にトイレへ行ってもらう。 | | | | | | | |
| | 検討事項 Q. 泌尿器科受診を行い、服薬による対応が必要か? Q. 1日を通しての飲水量が適切か? Q. 尿意や腹部の膨満感が乏しい人に対し、自宅に帰った際に自身での排泄のタイミングを判断する方法は? Q. トイレの時間設定を行う上で、どの程度の蓄尿量で設定するとよいか? | | | | | | | |
| ディスカッション | 長期にわたる糖尿病では末梢神経障害に起因する神経因性膀胱を呈することが多い。また脊髄性の神経因性膀胱では、尿閉となり自律神経過反射が出現する可能性があるため血圧などに注意が必要である。この事例は糖尿病性の末梢神経障害、及び多量の残尿で膀胱の過伸展が続いたことにより膀胱機能が破綻したものと考えられる。更に本事例では体重を考慮しても排尿量が2200ccを超えており多尿である。糖尿病患者は口渇感がみられる為、飲水量の見直しが必要である。腎機能については経過を追う必要がある。蓄尿量が500cc以下を目安にトイレ時間を決め、また間欠的自己導尿を検討する必要がある。 | | | | | | | |

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例申請用紙

日中と夜間で排泄状態が変化する事例に対する関わりの検討

キーワード: 夜間、失禁、パットの引き抜き

平成26年5月26日

| | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--|-----|----|------|----------|
| 担当者 | 氏名 | 職種 | 作業療法士 | | | | | |
| 事例提出理由 日中は尿意の訴えがあり、失禁なくトイレでの排泄が行えているが、夜間の排泄リズムが把握できておらず、対応を検討しているため。 | | | | | | | | |
| 年齢 | 70歳代 | 性別 | 男 | 体重・身長 | kg | cm | 生活場所 | 介護老人保健施設 |
| 家族の希望 | | | | | | | | |
| 疾患名 | | | | 内服状況 | | | | |
| 既往歴 | #高血圧症 #右脳梗塞 #右脳出血 | | | アムロジピンOD錠5mg、ランソプラゾールOD錠15mg、ロゼレム錠8mg、酸化マグネシウム錠330mg | | | | |
| 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) ※7~18時 布パンツ(ボクサータイプ)を使用し、失禁なし。移乗の方向転換で支え・重心移動の介助、トイレ動作の下衣操作に介助を要す。 | | | | | | | |
| | 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) ※18~7時 ナースコールにて尿意を訴える場合は尿器で対応でき、失禁もない(パット汚染もなし)。尿意を訴えない場合は衣類を汚染するほどの失禁あり。さらに、パットやおむつを引き抜きベッドサイドにながてしまっていることがよくある(その場合のパット・おむつには既に失禁していることが多 | | | | | | | |
| | 日中排尿回数 | 7回 | 最大膀胱容量 | | 残尿量 | | | |
| 夜間排尿回数 | 4回 | 一日総排尿量 | | 尿意 | 有 | | | |
| 排便状態 | 正常 下痢(便秘) 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) 用紙(有 無) 麻痺側上下肢の筋緊張亢進しやすく、立位を伴う動作では屈曲パターンの出現を認める。特に下肢は膝が屈曲位であり、立位時に足底接地が十分に得られず、前足部のみの接地であるため、不安定であり介助者の支えを要す。また、注意障害があり、危機管理を十分に行えない。 | | | | | | | |
| 取り組み内容 | 夕食後(18時半)、就寝前(21時)、夜勤帯(1~3時の間1回)、起床時(6時)のトイレ誘導。また、ナースコールがあればその都度トイレ誘導または尿器にて対応している。夜勤帯はゴソゴソ起きていないか等、常に気にかけている状態である。 | | | | | | | |
| ディスカッション | 睡眠薬を服用している場合は、尿意が脳へと届きにくくなっている為、夜間の失禁はそれが影響していることも考えられる。夜間は1回の尿量が200cc位なら問題ないが、夜間の排尿量が多いのかもしれない。しかし、1回の尿量が100cc以下であれば前立腺肥大症の存在が疑われる為、泌尿器科受診を提案した方がよい。今後は、尿量や排泄パターンを把握することで、それに応じたパットやおむつの選定を検討していく必要性がある。排尿パターンの評価は3日間程度行うことで、概ねパターンを把握することができる。 | | | | | | | |

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例申請用紙

残尿を認めた両片麻痺患者の下部尿路機能の検討

キーワード: 残尿、座位姿勢、腹圧

平成26年5月26日

| | | | | | | | | |
|--|---|----|--------|--|-----|-----|------|----|
| 担当者 | 氏名 | 職種 | 作業療法士 | | | | | |
| 事例提出理由 事例は、排尿直後に150ml程度の残尿を認めているが、この原因は排尿時の姿勢や腹圧ではないかと推察している。また、今後下腹部の筋力増強の伴って残尿は軽減が見込めると考えているが、下部尿路機能の診断と対応が適切であるかについてアドバイスを頂きたい。 | | | | | | | | |
| 年齢 | 70歳代 | 性別 | 男 | 体重・身長 | kg | cm | 生活場所 | 病院 |
| 本人・家族の希望 | 不明 | | | | | | | |
| 疾患名 | 両側多発性脳梗塞(両片麻痺) | | | 内服状況 | | | | |
| 既往歴 | 致死性不整脈 | | | アムロジピン5mg タケプロン15mg ディオバン80mg アミオダロン100mg ポラプレジング75mg ウルソ100mg | | | | |
| 排尿状態 | 日中 環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助 全介助 (全介助 一部介助 見守り 自立) | | | | | | | |
| | 全てオムツに失禁しており、訓練時のみトイレを使用(2人介助)している。臥位での排尿直後の残尿は、臥位・座位共に150ml以上、腹圧をかけた座位で110ml程度を認める。 | | | | | | | |
| | 夜間 環境(トイレ P-トイレ おむつ 尿器 導尿) 介助 全介助 (全介助 一部介助 見守り 自立) | | | | | | | |
| | 全てオムツに失禁している。 | | | | | | | |
| | 日中排尿回数 | 6 | 最大膀胱容量 | 360 | 残尿量 | 150 | | |
| | 夜間排尿回数 | 3 | 一日総排尿量 | 1200 | 尿意 | 不確実 | | |
| 排便状態 | 正常 下痢 便秘 その他 | | | | | | | |
| ADL | 起立動作 全介助 (全介助 一部介助 見守り 自立) 移乗動作 全介助 (全介助 一部介助 見守り 自立) | | | | | | | |
| | 下衣操作 全介助 (全介助 一部介助 見守り 自立) トイレ(洋式 和式)てすり(有 無) | | | | | | | |
| | 遷延性の意識障害により、開眼しているが自発的な行動は殆ど無い状態。会話は、話しかければ浮動的にYES/NOの表出ができる程度。ADLは、食事はリクライニング車椅子、その他は調整機能付き車椅子にて全介助を要している。 | | | | | | | |
| | 障害高齢者の日常生活自立度(C2) 認知症高齢者の日常生活自立度(不明) | | | | | | | |
| 取り組み内容 | 排尿の目標: まずは、排尿行為が1人介助で可能となり、日中はトイレで排尿してオムツへの失禁を減らす。次に、夜間は尿器(またはポータブルトイレ)を使用してオムツへの失禁を減らす。現在の取り組み: 残尿測定器を使用し、下部尿路機能と排尿のリズムを評価すると共に、トイレの使用が1人介助で可能となるように座位・立位の安定に向けた機能訓練を実施している。 | | | | | | | |
| ディスカッション | 残尿の数値と性別から、前立腺肥大症による排出障害が疑われる。そのため、α ₁ ブロッカー薬の処方勧められる。また、四肢麻痺による機能性尿失禁が合併しているため、排尿姿勢の改善や排尿日誌を使用した定期的な評価、尿意伝達手段の確立などの現在の取り組みは継続していく必要がある。 | | | | | | | |