

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	看護師	所属	介護老人保健施設		
事例提出理由						
日中、夜間オムツを着用しているが、オムツの中に手を入れ、陰茎を触る事で汚染が多い。本人の不快感、職員の介護量を軽減するため、対応を検討している。						
事例	70歳代 男性		生活場所	介護老人保健施設		
本人・家族の希望						
疾患名	神経因性膀胱 掻破性湿疹			内服状況 マグミット、ビソルボン テオドール、オロバタシン プレドニゾロン(5)		
既往歴	DM HT 発症不明 多発骨折(左半身麻痺) 70歳代					
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) オムツを着用し排泄を行っている。日中は車椅子に移乗し、離床を促している事が多い。車椅子に乗っている時は健側である右手で、患側の左手をさすっていることが多い。オムツ交換をする際は、陰部に手が伸びることが多い。日中、尿汚染をすることは少ない。					
	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) オムツを着用し排泄を行っている。夜間は良眠していることが多いが、ズボンやオムツの中に右手が入っている事が多い。陰茎がオムツの外に出てしまい、尿汚染を繰り返している。					
	日中排尿回数	2~3回	最大膀胱容量	400ml	残尿量	200~400ml
夜間排尿回数	4~5回	一日総排尿量	1200~1800ml	尿意	不明確	
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 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) 手摺り(有 無) 食事はセッティングすることで、自力摂取可能。車椅子への移乗は介助であるが、車椅子駆動は軽度可能。右上肢は動き良く、オムツの中に入れてたり、左上肢をさすったりしている。声掛け、呼名に対しては、返答や笑顔がみられる時もある。 掻破性湿疹診断当初は掻痒感強くみられていたが、現在は内服薬、外用薬によって改善されている。					
取り組み内容	<ul style="list-style-type: none"> ・水分出納、残尿測定、本人の仕草を記載するチェック表を作成し、記載する。(3/9~3/24) ・結果をもとに泌尿器科を受診し、膀胱機能を評価 ・職員に対するアンケートの実施(職員のケアの変化) ・排尿パターンの把握 ・アンケート結果をもとに、職員のケアの質の変化に焦点を当て、汚染が減少した背景を分析 					
ディスカッション	<ul style="list-style-type: none"> ・男性という部分より前立腺肥大をまず疑う ・ハルナールで夜間多尿が改善することはなく日中の過ごし方に変化が出て、日中の1回排尿量の増大に繋がったのではないか。 ・データが多くて経過が把握し易い。その為、尿失禁のタイミングや量が把握できており、今後はこの結果を共有することが大切。観察とコミュニケーションが大事である。 					
	フロアからの質問 Q.2400ml飲水量は多すぎるのではないか A.汗や汗以外の不感蒸泄で約1000mlは喪失するため、妥当。					

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	作業療法士	所属	介護老人保健施設		
事例提出理由						
現在、ADLは全介助レベルだが、尿意の訴えが時折聞かれる。排泄ケアは現在オムツであるがよりよい方法があるか検討したい。						
事例	80歳代 女性		生活場所	介護老人保健施設		
本人・家族の希望	通所・訪問系サービスを併用し在宅復帰する。尿意の訴えあるため、出来ることはしてあげたい。					
疾患名	脳梗塞、右内頸動脈閉塞			内服状況		
既往歴	胃ろう造設、両変形性膝関節症、高血圧症、脂質異常症、頻脈性心房細動、上室性心室性期外収縮、腎不全、腰椎圧迫骨折			ラニラピッド、ランソプラゾールOD、ノイダブルイグザレルト、ホクナリンテープ、マグミット		
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) オムツ交換時は麻痺側下肢の感覚過敏による筋緊張亢進や、体位変換で腹圧がかかり尿漏れを認める。					
	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	5回	最大膀胱容量	ml	残尿量	7ml
	夜間排尿回数	2回	一日総排尿量	639ml	尿意	有、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 (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) 手摺り(有 無) 日常生活動作は全般的に全介助レベル。食事は昼のみ経口摂取でミキサー食を介助にて摂取。調整型車椅子では連続1時間半程度の離床が可能。					
取り組み内容	今後は、自宅退所予定。移乗は全介助で排泄も主はオムツ対応となる予定。本人より「トイレに行こう」「今しっこが出る」などの発言も聞かれるようになったため、息子さんからは「出来ることがあればしてあげたい」との意向が聞かれている。2人介助でトイレへの誘導は可能であるが、腹圧による尿漏れがあるため、2人介助でも方法には工夫が必要と考える。女性用尿器も検討中だが実践には至っていない。					
ディスカッション	尿失禁の種類を考慮すると、 ・残尿は少なく、おそらく排尿障害はないと考えられるため、溢流性尿失禁ではない。 ・2～3時間置きに溜めることも可能であるため、過活動膀胱でもない。 ・女性、加齢、出産を考慮し、腹圧性尿失禁(尿道過可動の状態)である可能性が高く考えられる。混合性尿失禁(腹圧性+切迫性)も多く認める場合あり。 ・腹圧性尿失禁であることを考慮すると、動作をゆっくりとしたものに変更する ・在宅復帰を視野に入れると介助量の多さから、日中と夜間の対応は分けて考えた方がよい。 ・今後は在宅のスタッフとの連携(オムツの当て方や種類の伝達)が必要である。女性用尿器の検討も行う。					

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	作業療法士	所属	病院
事例提出理由				
カテーテル留置によりリハビリが進みにくい。 カテーテル留置の患者の訓練時の対応方法や工夫についてアドバイスがほしい。				
事例	80歳代 女性		生活場所	施設
本人・家族の希望	家族:食事がとれるようになってほしい。 本人:家が気になる。			
疾患名	心原性脳梗塞 失語症(発語失行)、嚥下障害		内服状況	
既往歴	心不全、心房細動 30歳代に虫垂炎OPE		ワソラン錠、フェロミア錠、抑肝散エキス顆粒 ネキシウムカプセル、ロキソニン錠、エリキユース錠 ダイアート錠、アモバン錠、ラックビー微粒N	
排尿状態	日中・夜間:環境(カテーテル留置) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立)			
	2月 Ecoli検出 3月上旬熱発 pH8.5 蛋白+/- 潜血2+ 亜硝酸+ エステラーゼ3+ 白血球5-6 比重1.01 13日後 pH7.0 蛋白+/- 潜血2+ 亜硝酸+ エステラーゼ3+ 白血球0-1 比重1.01			
	前医経過 発症1Wでカテーテル抜去、Ecoli3+ 12月上旬肉眼的血尿 出血性膀胱炎の診断 カテーテル留置 持続灌流 両腎頭位に編位、右腎は重複腎 6日経過後に肉眼的血尿-、顕微鏡的血尿+ カテーテル留置4回(日、250ml/回)			
	日中排尿回数		最大膀胱容量	残尿量
夜間排尿回数		一日総排尿量	900~1200ml	尿意
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(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、ポータブル) 入院時、経鼻栄養。バルーン抜去後の発熱あり、以降は熱発を繰り返し、ベッド主体での生活であったが徐々に安定してきた。失認や失行はなく口頭指示は理解できるが行動の脱抑制、感情失禁著明。麻痺側は連合反応がわずかにみられる程度と著変なく経過中。言語面は状況の理解が得られるようになり聞き手の推測とYES、NOで意思表示可能。今月3食経口で自力摂取できている。要介護5、施設入所予定。			
取り組み内容	留置カテーテルとしたがすぐに自己抜去あり。抜去時は尿意、便意あり2人介助でトイレへ移乗し排泄がみられた。抜去下での経過中にオムツ内に血尿みられ再度カテーテル留置。排便は、膝関節症の増悪、感染症での隔離などでトイレ利用を中断。便意は不確実ながら出た不快を表明することがみれている。下肢の痛み等が改善してくればトイレでの排便の誘導を検討したい。			
ディスカッション	<ul style="list-style-type: none"> ・熱は嚥下か尿路感染が考えられる。 ・もし膀胱からの発熱であれば、膀胱から腎臓へ逆流することで熱がでる。今の状態では、腎盂腎炎になるリスクを減らすことが大事と考える。 ・飲水、食事が弱く低栄養であり体力が落ちているように思う。熱源がなにか全体を評価していく。 発熱が落ち着いて、2週間程度は発熱リスクがある患者への排尿評価は避けたいところである。 ・クランプは膀胱から尿が逆流する危険性があり、あまり意味合いはないと考えられる。			

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	看護師	所属	病院	
事例提出理由					
終日おむつを着用していたクライアントに対する排泄ケアのプロセスを振り返り、排泄の自立に向けた尊厳あるケアにて考察したい。					
事例	70歳代 女性		生活場所	老健	
本人・家族の希望	左足股関節が痛いからトイレに行きたくないと言っていたが、本当はトイレ排泄したいという思いを持っていた。				
疾患名	脳梗塞後遺症(左片麻痺)		内服状況		
既往歴	脳梗塞、うつ病、第11胸椎圧迫骨折、糖尿病		オメプラール、ルジオミール、ラシックス、ワーファリン、パキシル、ガスモチン、マグミット		
排尿状態	日中:環境(トイレ P-トイレ 6むつ 尿器 導尿) 介助量 全介助 一部介助 見守り 自立) 5年前に入所。当初は、3人介助であったが徐々に「足が痛いから、行きたくない」と泣いて嫌がったため、トイレでの排泄を中止。以降、おむつ内で排泄(6~7回/日)。日中、定時でおむつ交換(9時、13時、16時)を実施。【血液検査データ(H25年5月)】 BUN:16.3mg/dl CRE:0.56mg/dl				
	夜間:環境(トイレ P-トイレ 6むつ 尿器 導尿) 介助量 全介助 一部介助 見守り 自立) 定時(19時30分、0時、5時)でのおむつ交換を実施。夜間はパットを使用。				
	日中排尿回数	4回	最大膀胱容量	残尿量	72ml(1回測定)
	夜間排尿回数	3回	一日総排尿量	1500~1600g	尿意 有
排便状態	正常 下痢 便秘 その他	3日間排便なければ、グリセリン浣腸施行			
ADL	起立動作 全介助 一部介助 見守り 自立) 移乗 全介助 一部介助 見守り 自立) 下衣操作 一部介助 見守り 自立) トイレ(洋式 和式) 手摺り 有 無) 【移動動作】起居動作、全介助。座位姿勢は、手すりを保持し安定。車椅子移動全介助。【食事動作】全粥、刻み食。エプロンを着用し、セッティングをすればスプーンを用いて自立。【整容動作】口腔ケアは一部介助。うがいは可。櫛を渡せば、自分で髪をとくことができる。【更衣動作】一部介助。健側(右)は上着の着脱時、肘の屈曲や伸展など協力あり。ズボン着用時は、臀部の挙上可。靴の着用時は、患側の下肢を自分で挙上する。				
取り組み内容	起居や立ち上がりが一部介助で行え、手すりを保持すれば座位保持が可能であること、排泄後の本人からの訴えがあったことから、トイレでの排泄の可能性を検討。また尿意の有無および排尿パターンを把握する目的で3日間排尿日誌を記録。何度もトイレ誘導を促したが、拒否。介助することを保証し続けることで車椅子に離床しているタイミングでトイレ誘導を実施し、初めてトイレでの排泄がみられた。				

大分県排尿リハビリテーション・ケア研究会(ゆーりん研)

排尿(排泄)障害改善事例検討会 事例報告書

報告者	職種	介護福祉士	所属	病院		
事例提出理由						
常に尿が漏れ、パットの交換時毎回汚染しており、自身ではパットの交換やトイレにもほとんど行かなくなった方への対応方法などアドバイスを頂きたい						
事例	90歳代 女性		生活場所	自宅		
本人・家族の希望	本人: 自宅で最期まで過ごしたい。 家族: 排泄の管理ができるようになってほしい。					
疾患名	認知症、慢性心不全、変形性腰椎症、高血圧、変形性膝関節症		内服状況			
既往歴			デトルシールカプセル、スピロペント、リセドロン酸Ns錠、メモリーOD錠			
排尿状態	日中: 環境(トイレ P-トイレ 6む 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立) 自宅: トイレを使用することもあるが、パット内に排尿や排便していることが多い。トイレでパットを廃棄しているが、交換については訪問介護員が促さない限りは自身で行う事はない。 通所: 午前中の入浴時に交換しているが、その他についてはトイレを促すが、拒否しておりパット内で済ませている事が多い。					
	夜間: 環境(トイレ P-トイレ 6む 尿器 導尿) 介助量(全介助 一部介助 見守り 自立) トイレやパット交換を行うことがなく、就寝している					
	日中排尿回数	不明	最大膀胱容量	不明	残尿量	不明確
	夜間排尿回数	不明	一日総排尿量	不明	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(全介助 一部介助 見守り 自立) 下衣操作(一部 介助 見守り 自立) トイレ(洋式 和式) 手摺り(有 無) 移動は見守り、トイレ動作は下衣の引き上げに介助が必要。更衣は一部介助でありFIM得点は81/126点。HDS-Rは17/30点。					
取り組み内容	平成〇年までは、ヘルパーが毎日1回入っていたが、横になり一日を過ごすことが多く、失禁が続き部屋が尿臭や便臭があり衛生面や栄養面にて指導が必要であった。そのため、ヘルパーの介入を増やし、朝・夕を利用するようになったが、ショートステイの利用は拒否あり。その後、部屋の尿臭や便臭はなくなったが、尿・便失禁は継続しているため、訪問介護(毎日3回)と通所リハ(週2回)と配食サービスを利用し、自宅生活を続けている。					
ディスカッション	・デトルシールは膀胱の緊張をとる薬である。内服により増悪している可能性もあるため、残尿を1度確認するとよい。 ・ヘルパーが入る時間帯と排尿の時間帯が合うとよいと考える。 ・尿臭が強い原因は尿路感染の可能性もある。					