

訪問看護による排泄ケア ～排泄ケア指針と排泄記録の標準化～

○原島久世 原美恵 日馬也素子 赤木彩子 木崎睦子
菅原千穂 柚木祐子 進藤晃 進藤幸雄

【はじめに】当訪問看護ステーションでも排泄ケアは、頻繁に行われる日常生活援助である。近年、高齢の利用者が増し便秘による身体への悪影響を及ぼす症例が多い事により排便コントロールの重要性を感じていた。しかし在宅療養を送る利用者は様々な生活状況や支援の条件によって変化するため訪問看護師は多岐多様な対応を行っている。より良い排泄ケアを提供できるよう、排泄ケアの現状を知り、ケアに係る基準や書式を整備する事ができたので報告する。

【方法】当事業所利用者106名に対し、排便コントロールを実施している利用者をあげ、その中でも排便が身体に悪影響を及ぼしていると思われた2例について年齢、病名、排泄の状況、ケア内容、ケア後の身体状況の変化について振り返りを行った。

【結果・考察】利用者106名に対し排便に係るケアを行っている利用者は43名（40%）であった、排泄ケアの内容を検討した2例に関して、生活に悪影響をもたらしていた原因が便秘と言う確信はないが、排泄習慣が整った事により症状は改善した事から、排便困難は生活に悪影響をもたらしていた可能性が考えられる、スムーズな排泄援助を行うには要因をみれなくアセスメントし利用者様個々の看護計画を作成実施する事が重要であると言う事が確認できた。この振り返りから、包括的に在宅生活に係る訪問看護は有力な働きをする事がわかった。

しかし、症例を振り返る事により、ケアに関する指針や記録が看護師により多様化しており、事業所内での標準化が必要と考えられた。

【結論】在宅での排泄援助には生活状況をもれなくアセスメントし適切な看護計画を立案実施する事が重要であり、当事業所での考えを標準化するため、排泄指針を作成するとともに排泄に係るアセスメントや記録方法を統一した。今後も各援助に関し根拠をしっかりと見出し良いケアが行えるように努め在宅生活が安定して送れるよう援助していきたい。

訪問看護による排泄ケア

～排泄ケア指針と排泄記録の標準化～

日本慢性期医療学会

2017.10.20

医療法人財団利定会

大久野病院訪問看護ステーション

○原島久世・赤木彩子・日馬也素子

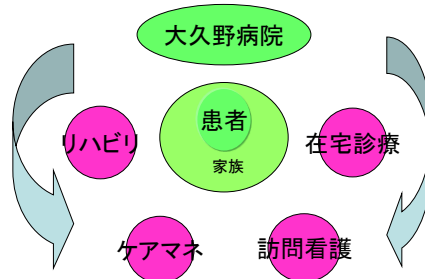
原 美恵・木崎睦子・菅原千穂

柚木祐子・進藤 晃・進藤幸雄

大久野病院訪問看護ステーションの紹介



大久野病院と在宅チーム医療



在宅医師: 2名
訪問看護師: 7名
リハビリ・PT/OT/ST: 7名
ケアマネジャー: 4名

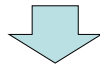
はじめに

排便ケアは頻回な日常生活援助！

- 便秘
 - 高齢：身体への悪影響を及ぼす
 - 排便コントロールが重要
 - 訪問看護師は多岐多様な対応を実施
- 排泄ケアの現状を知り、ケアに係る基準や書式を整備する事ができたので報告する

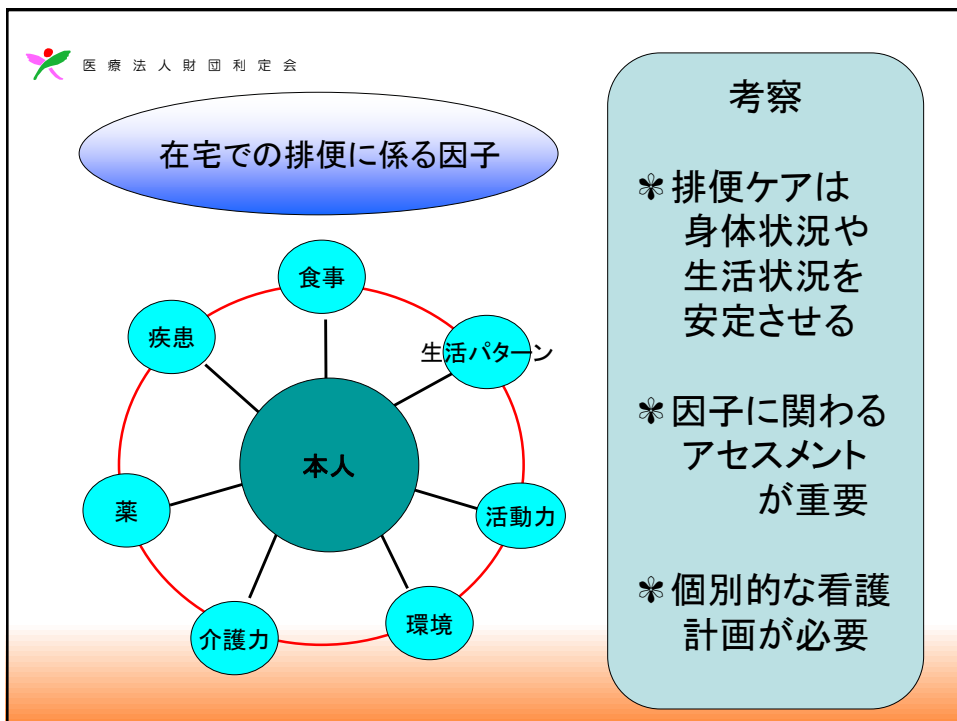
方法

- 利用者106名
 - 43名：排便コントロールを実施中
 - 排泄が身体に最も悪影響を及ぼしている2例



年齢、病名、排泄の状況、排泄ケアの実際、ケア後の身体状況の変化をあげ
訪問看護師の関りについて振り返りを行った

	事例1	事例2
年齢・性別・介護度	89歳 男性 介護3	95歳 女性 介護4
病名	脳血管性認知症	慢性心不全・心房細動・HT
家族背景	妻と二人暮らし	娘と二人暮らし
訪問導入のきっかけ	H29.1 Drより訪問依頼 ADL↓・介護負担↑ 夜間不穏 救急車要請頻回	H28.7転倒後寝たきり、看取りの視野も含め 包括支援センターより依頼
訪問看護の実施内容	1/16 訪問看護開始 アセスメント 腹部膨満 Dr報告 GE→反応便多量 環境を整え2/w排便 コントロール(下剤・GE等)	9/26 訪問看護開始 アセスメント 腹部膨満あり、Dr報告 GE→反応便多量 2/wの排便コントロール (下剤・GE等)
訪問看護実施後の効果	生活習慣が整い食思↑ 夜間不穏(大声)不眠↓	Pトイレから介助にて トイレで排泄可・食思↑



排便ケアに係る当ステーションの現状

- ①排泄に特化したアセスメントがない
Nsによって認識が多様
- ②排泄の表記に基準がない
- ③排泄状況が把握しにくい

排泄に関する指標を作成

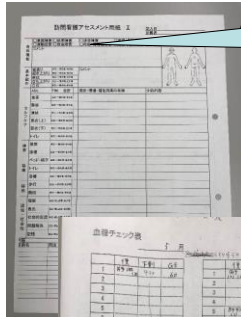
- ①便秘の判断指標
- ②便秘症状が考えられ
やすい疾患
- ②便秘のアセスメント
項目について
- ③排便ケアの目標立案について
- ④排便ケアの実際について
- ⑤排便ケアの評価について



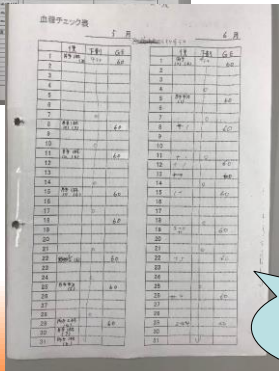


医療法人財団利定会

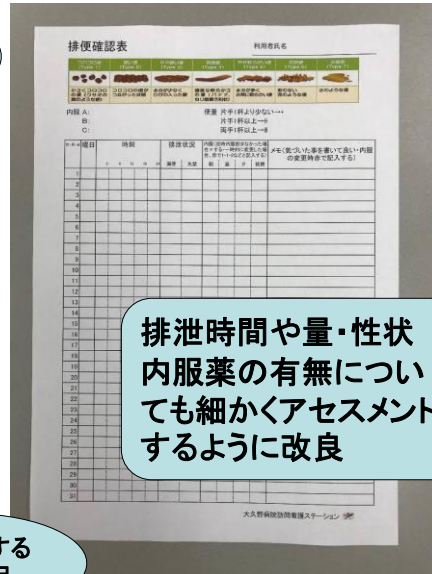
排便アセスメント表改良



排泄障害の
チェックのみ



排泄に関する
項目が不足



排泄時間や量・性状
内服薬の有無につい
ても細かくアセスメント
するように改良



医療法人財団利定会

記録の統一

✧ ブリストル便性状スケールを使用し便性状を表記

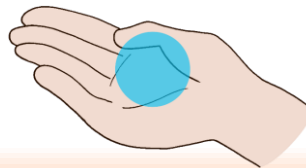
コロコロ便 (Type 1)	硬い便 (Type 2)	やや硬い便 (Type 3)	普通便 (Type 4)	やや軟らかい便 (Type 5)	泥状便 (Type 6)	水様便 (Type 7)
小さくコロコロの便(ウサギの糞のような便)	コロコロの便が つながった状態	水分が少なく ひびの入った便	適度な軟らかさの便(バナナ、ねり歯磨き粉状)	水分が多く非常に軟らかい便	形のない泥のような便	水のような便

✧ 排便の量の表記を標準化

片手1杯より少ない → +

片手1杯以上 → #

両手1杯以上 → ##



まとめ

- 排泄が患者の生活に大きく関わっている事が確認できた
- 排便に関するアセスメント表ができた
- 排泄ケアの指針を作成した
- 排泄ケアに関する流れができた
- 個々スタッフが排泄ケアを見直せた
- 看護師個々の認識の標準化できた

今後の課題

- 在宅での排泄ケアには生活状況をもれなくアセスメントし適切な看護計画を立案実施する事が重要
- 作成した指標・アセスメント表・記録の統一化を活用し効果的な訪問看護を実施していく
- 書式に関し今後も内容の修正や検討を行う

ご清聴ありがとうございました

