

周術期以外の排尿障害予想患者の有効なスクリーニング方法と排尿自立支援の実際

日本大学医学部附属板橋病院 排尿ケアチーム  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
梅田 富子

第39回日本排泄・ストーリーナビリテーション学会  
COI 開示

梅田富子

私は今回の演題に関連して、開示すべきCOIはありません。

病院紹介

特定機能病院 一般病棟 7:1  
病床数：1025床  
診療科：38科  
在院日数：14.5日  
1日平均外来患者数：2026名  
1日平均入院患者数：853名  
在籍看護師数：約1200名

排尿ケアチーム立ち上げ  
2016年（平成28年）6月～  
チームメンバー  
泌尿器科医師 1名  
皮膚・排泄ケア認定看護師 1名  
理学療法士 1名




本日の内容

- 排尿ケアチームの活動状況
- 周術期以外の排尿障害患者の介入状況

当院の排尿ケアチーム設置まで

排尿ケアチーム設置

- 泌尿器科教授より設置を依頼
- 泌尿器科医師、認定看護師、理学療法士、医事課のメンバーでマニュアル作成などを行った。

排尿ケアチーム介入開始

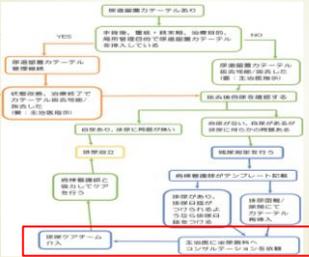
- 泌尿器科、脳外科の2病棟で開始
- 依頼は院内PHSで対応
- 診療計画書はペーパーにて作成

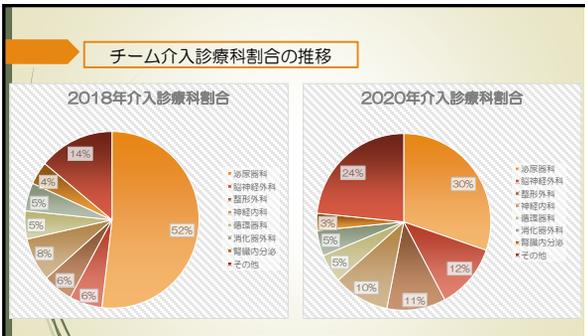
排尿ケアチームの活動

- 2017年より介入を全病棟へ拡大
- 電子カルテ内に診療計画書をテンプレート化
- 依頼を泌尿器科の診療枠に入れる
- 研修をeラーニングで実施
- マニュアルは電子カルテ内で閲覧可能にした

排尿ケアチームの活動状況

当院の排尿ケアチーム介入フロー





### チーム介入の転帰

	2018年	2019年	2020年
フォーリー再挿入率	17%	37%	32%
自己導尿導入率	13%	6%	10%
転院率	25%	34%	46%
介入回数2回以上	13%	9%	7%

### 手術等医療技術の適切な評価⑧

#### 下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

下部尿路機能障害を有する患者に対して、病種でのケアや多職種チームの介入による下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケアについて評価する。

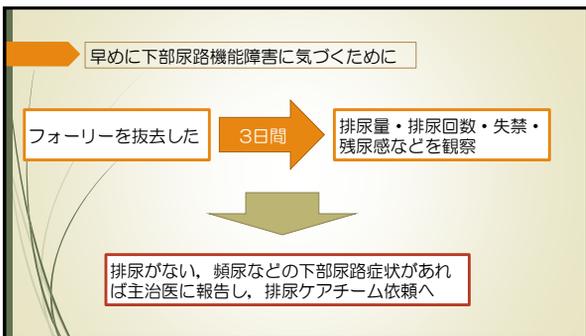
**(新) 排尿自立指導科 200点(週1回)**

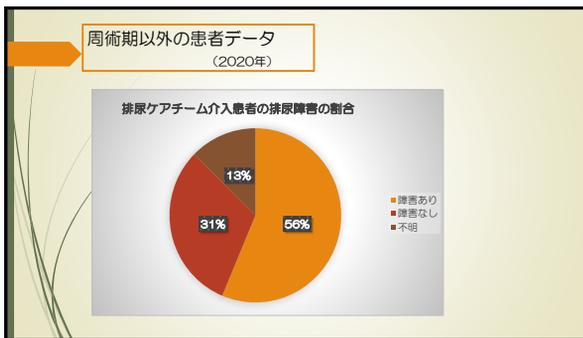
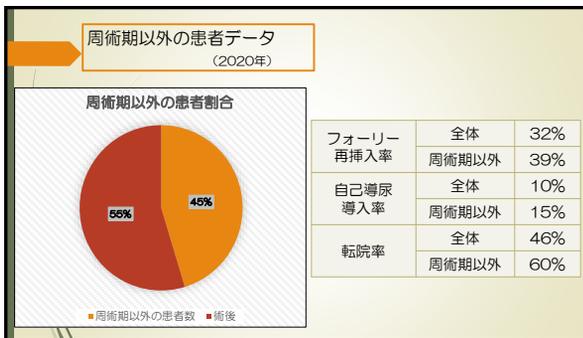
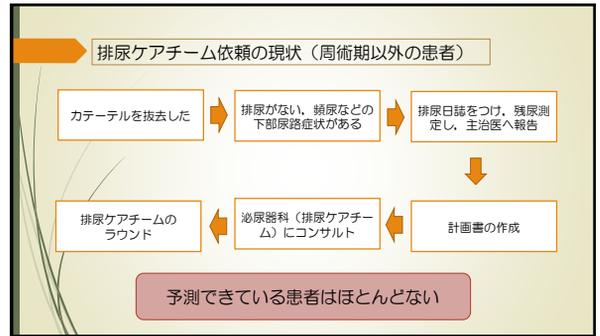
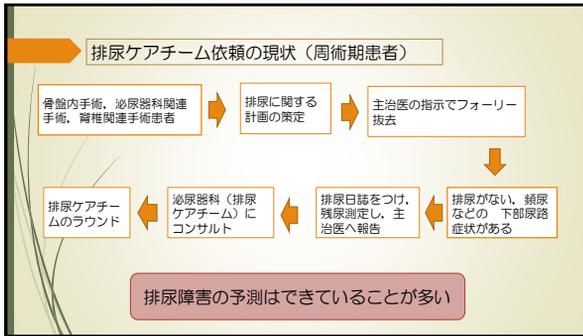
【主な実施条件】

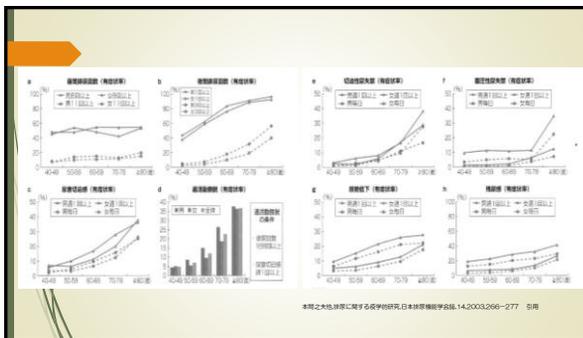
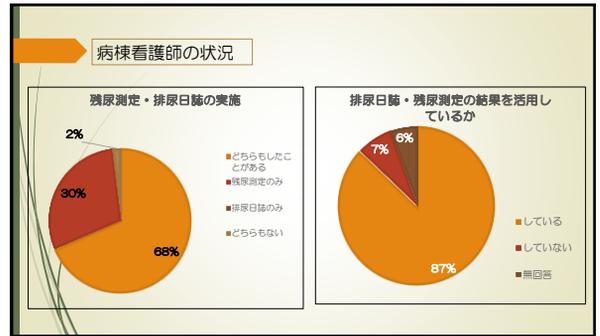
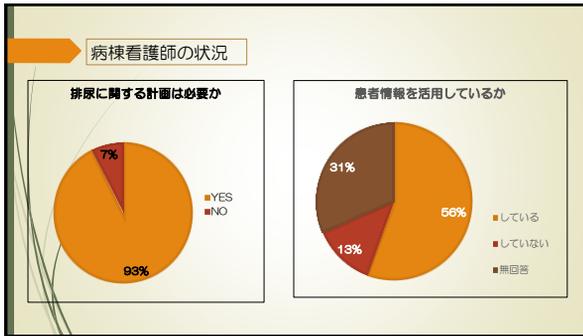
1. 排尿困難、尿道狭窄、尿管留置、尿管閉塞、尿管結石、尿管狭窄、尿管断裂、尿管脱離、尿管感染、尿管結核、尿管癌、尿管憩室、尿管狭窄、尿管断裂、尿管脱離、尿管感染、尿管結核、尿管癌、尿管憩室
2. 尿管留置、尿管閉塞、尿管結石、尿管狭窄、尿管断裂、尿管脱離、尿管感染、尿管結核、尿管癌、尿管憩室
3. 尿管留置、尿管閉塞、尿管結石、尿管狭窄、尿管断裂、尿管脱離、尿管感染、尿管結核、尿管癌、尿管憩室

【評価基準】

1. 以下から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
2. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
3. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
4. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
5. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
6. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
7. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
8. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
9. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。
10. 尿管留置患者に対するケアの提供について評価する。







### 当院の課題

- 周術期だけでなく、周術期以外の患者も排尿障害の予測ができるアセスメントツールの使用を検討する
- 転院を見据え、早めに排尿ケアチームが介入できる
- 排尿日誌や残尿測定を100%実施できる環境作りと結果を活用できるスキルアップを図る

排尿が自立できる患者が増える可能性がある

- ### まとめ
- チーム活動は1~2病棟から始めて、活動が定着してから全病棟へ拡大するとチーム活動の導入がスムーズ行える
  - 周術期は予測可能な患者が多く、介入しやすいためチーム活動を推進しやすい
  - 周術期以外は患者の問診で排尿障害を見極め介入していく
  - 患者から得た情報を活用できるように看護師のスキルアップを図る
  - 排尿障害のアセスメントの精度を高めるためアセスメントツールを検討する

ご静聴ありがとうございました