

回復期リハビリテーション病棟での 「排尿自立支援」の取り組み

社会医療法人 陽明会 小波瀬病院 藤村礼子

第39回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会

発表者名: 藤村 礼子

■COI開示(なし)

演題発表内容に関連し、開示すべきCOI状態はありません。

■倫理的配慮

発表にあたり、倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないよう配慮した。



福岡県京都市郡田町
人口=約37,000人
高齢化率=23.9%

苅田・みやこ・行橋の3市町の医療圏をカバー



小波瀬病院
病床数266床
【内】ICU 6床
HCU 4床
地域包括ケア病棟 40床
回復期リハ病棟 60床

回復期リハビリテーション病棟対象疾患

	対象疾患	入院期間
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、芽胞炎、多発性神経炎、多発性硬化症、脳神経炎損傷等の発症後もしくは手術後、又は義肢装着訓練を要する状態	150日
	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頭脳損傷および頭部外傷を含む多部位外傷	180日
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後	90日
3	外科手術又は肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後	90日
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後	60日
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態	90日

回復期リハビリ病棟算定要件について

- 対象疾患患者が80%入院してること
- 重症患者割合30%以上(FIM得点55点以下)
- 重症患者の30%以上が、退院時に機能的自立度評価「FIM」が改善している(FIM総得点が16点以上改善)
- 在宅復帰率70%以上
- 看護職員配置13:1
- 1日2単位以上のリハビリを提供、最高9単位まで可(1単位=20分)
- 休日を含む週7日間(365日)のリハビリが提供できる体制がある

回復期リハビリテーション病棟紹介



スタッフ

1. 看護師: 23名
2. 看護助手: 11名
3. PT: 12名
4. OT: 8名
5. ST: 2名



病床数: 60床

現在の患者内訳

1. 整形外科患者: 37名
2. 脳神経外科患者: 5名
3. リハ科: 14名
4. 外科: 1名
5. 内科: 1名



平均稼働病床数: 96.58%

平均在院日数: 46.78日
(全国平均=72.7日)

在宅復帰率: 81.23%

本日の内容

1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点
2. チーム編成の工夫と、ロードマップ
3. ラウンドまでの道のり
4. 回復期リハビリテーション病棟に於ける現状
5. 今後の課題

1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点

1. 当院の現状

- ①カテーテルの留置期間=24.4日(直近1年以内)
⇒急性期治療後、慢性期病棟への移動で長期化しやすい傾向
- ②カテーテル関連インシデント報告=6件(直近1年以内)
内訳: 自己抜去 2件 接続部外れ 2件
破損 1件 自然脱落 1件

1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点

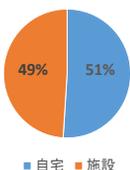
1. 当院の現状

- ③カテーテル挿入中の問題
ICU/ICU: 循環動態不良による、亀頭部潰瘍形成
一般病棟: せん妄期・不穏時のライン管理問題による血尿
慢性期・回復期: カテーテル留置に伴う、活動量の低下・制限

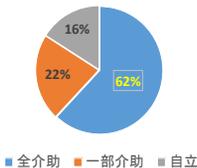
1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点

④入院時の患者背景

入院前の生活背景



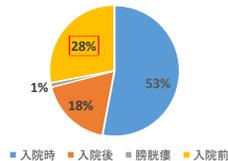
入院時点でのADL



1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点

④カテーテル挿入中と抜去後の問題点

カテーテル留置のタイミング

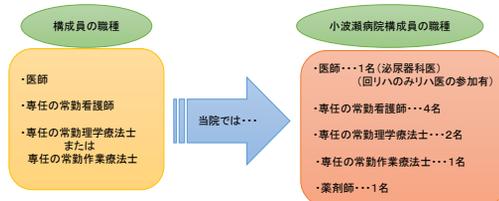


本日の内容

1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点
2. チーム編成の工夫と、ロードマップ
3. ラウンドまでの道のり
4. 回復期リハビリテーション病棟に於ける現状
5. 今後の課題

2. チーム編成の工夫とロードマップ

1. チーム編成の工夫



2. チーム編成の工夫とロードマップ

1. チーム編成の工夫

CSTコアメンバー
 ・医師...1名
 ・専任の常勤看護師...4名
 ・専任の常勤理学療法士...2名
 ・専任の常勤作業療法士...1名
 ・薬剤師...1名

こだわりポイント

看護師...急性期・慢性期・外来経験者
 理学療法士...急性期病棟担当者
 作業療法士...回復期リハ病棟担当者
 薬剤師...急性期担当者

チーム編成
 こだわりポイント

2. チーム編成の工夫とロードマップ

1. チーム編成の工夫

CSTコアメンバー
 ・医師...1名
 ・専任の常勤看護師...4名
 ・専任の常勤理学療法士...2名
 ・専任の常勤作業療法士...1名
 ・薬剤師...1名

こだわりポイント

看護師...急性期・慢性期・外来経験者
 理学療法士...急性期病棟担当者
 作業療法士...回復期リハ病棟担当者
 薬剤師...急性期担当者

チーム編成
 こだわりポイント

CSTメンバー
 ・看護師(各病棟)...1名

こだわりポイント

ラダーⅢレベル(入職3年目)の看護師

2. チーム編成の工夫とロードマップ

2. ロードマップ(No1)

2019年12/8 「第18回佐賀排泄セミナー」参加

2020年3/20~/22 ⇒(日時変更10/3~/4 Web開催)

「第12回下部尿路症状の排尿ケア講習会」

※4月:泌尿器科医師1名増員

2020年12/2 排泄チーム顔合わせ・マニュアル確認

2021年1/6 「第1回 CST委員会」開催

勉強会:①排尿自立指導料とは

②留置カテーテルの抜去のタイミング

2. チーム編成の工夫とロードマップ

2. ロードマップ(No2)

2021年2/ COVID19発生し中止

(3/1~新電子カルテ導入)

2021年3/30 勉強会

「下部尿路機能とは~症状を有する患者の抽出方法~」

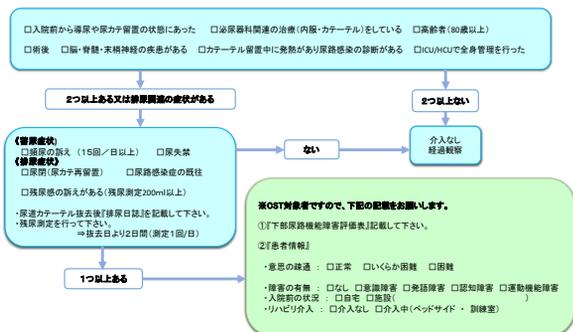
2021年4/22 勉強会

「下部尿路機能評価のための情報収集方法

~電子カルテ変更に伴う入力時の注意点~」

2021年5/6 勉強会

「排尿日誌からわかる下部尿路機能の評価」



その「尿道留置カテーテル」は本当に必要ですか？



本日の内容

1. 当院の現状と、排泄自立に関する問題点
2. チーム編成の工夫と、ロードマップ
3. ラウンドまでの道のり
4. 回復期リハビリテーション病棟に於ける現状
5. 今後の課題

3月の学習風景



3. ラウンドまでの道のり

3月勉強会の後・・・模擬ラウンドを開催



病室で・・・
 留置中の注意点は・・・？
 患者の抽出方法は・・・？
 排尿日誌の入力は・・・？
 など



3. ラウンドまでの道のり

コロナ禍で、院内研修会開催の制限あり！

- 職員研修会
「排泄に関する基礎知識」
講師：草野先生
- 看護部勉強会
「排尿自立指導料について」
担当：藤村 礼子

講義内容を事前収録

看護部：eラーニング
他職員：DVD視聴

職員・看護部
勉強会のポイント



住み慣れた環境(地域)で
患者様に楽しく過ごして頂くために！



チーム一丸となり
「排尿自立」をサポートしていきます！