



看護技術

- ・排泄
- ・体位変換
- ・褥瘡
- ・創傷管理

医療法人社団善衆会 善衆会病院

皮膚・排泄ケア認定看護師

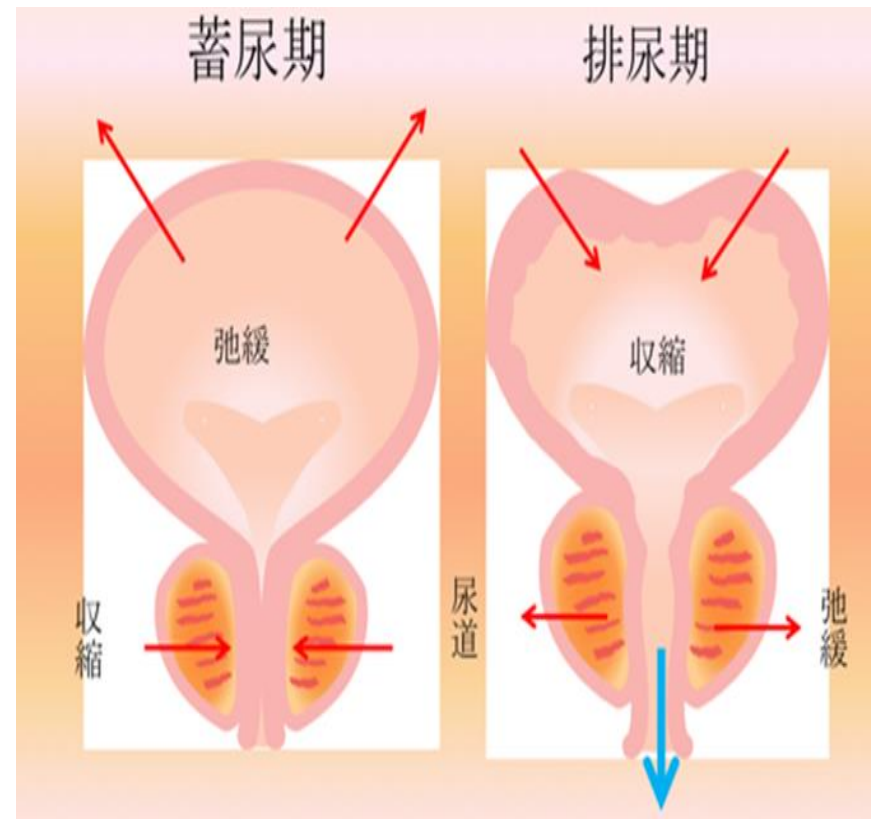
小笠原 雅巳



排泄

膀胱の解剖・機能

- ◆ 膀胱は、尿を一時的に溜める為の伸展性のある袋状の臓器
- ◆ 成人では、300ml前後で尿意を感じる
- ◆ 表面は移行上皮という特殊な上皮で覆われている
移行上皮は伸展性のある粘膜
- ◆ 膀胱壁は3層の筋層で構成
内縦・中輪・外縦の平滑筋からなる



尿失禁の種類

◆腹圧性尿失禁

◆切迫性尿失禁

◆溢流性尿失禁

◆反射性尿失禁

◆機能的尿失禁

混合性尿失禁

腹圧性尿失禁

症状 : 咳やくしゃみ等、**腹圧がかかると漏れる**

原因 : **骨盤低筋群の脆弱化**→尿道過可動

尿道の閉鎖不全

要因 : **女性**・・ 出産、更年期、肥満、便秘、加齢等

男性・・ 前立腺肥大症の手術後

治療 : 骨盤低筋群訓練、手術(TVT、TOT)

電気治療等

切迫性尿失禁

症状 : 尿意切迫感があり、**我慢できずに漏れる**

原因 : 排尿筋**過活動**

要因 : **膀胱炎、脳神経疾患、**
軽度の前立腺肥大症等

治療 : **抗コリン薬、平滑筋弛緩剤、電気治療、**
磁気治療

溢流性尿失禁

症状 : **排尿困難症状**

(残尿感、尿勢低下、尿線途絶、排尿時間延長、腹圧排尿)

頻尿 (1回量が少ない)

尿失禁 (知らずに漏れる、夜間に漏れる)

原因 : **尿道の弛緩**または**膀胱の収縮**が困難で、残尿がある

要因 : **前立腺肥大症等**、尿道の物理的狭窄、脊椎疾患、**糖尿病**、骨盤内手術後等の神経障害

治療 : α 1遮断薬、コリン作動薬、導尿、外科治療

反射性尿失禁

症状 : 尿意なく、一定量たまると反射的に失禁する

原因 : 高位排尿中枢への経路途絶

要因 : 脊椎損傷等

対処 : 薬物療法(抗コリン剤)

用具の活用、介護支援

機能的尿失禁

症状 : トイレに行けない等

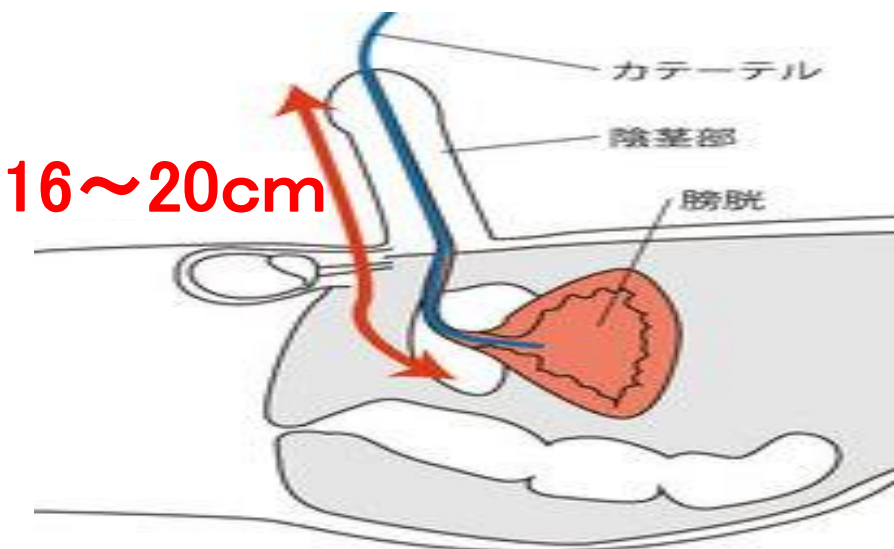
トイレの場所がわからない等

原因 : 運動機能の障害、認知機能の障害

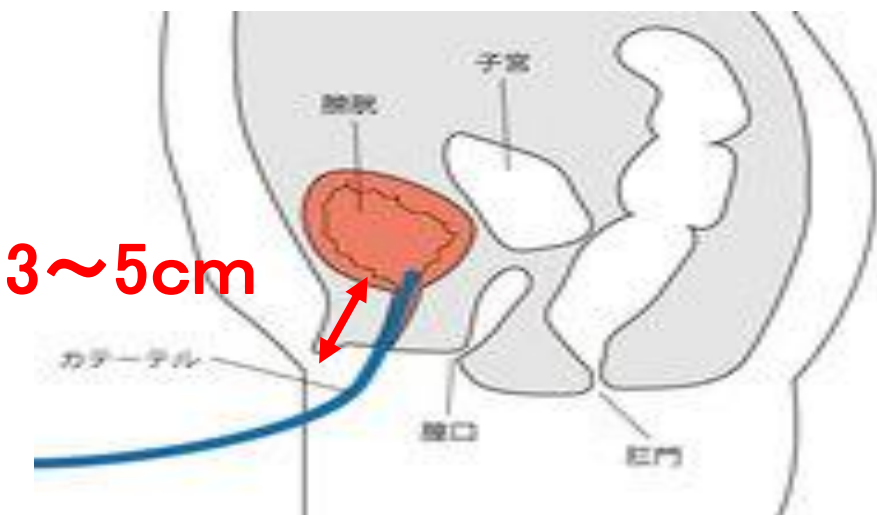
要因 : 運動麻痺、筋力低下、認知症等

治療 : 福祉用具の活用、介護負担の軽減

清潔間欠的自己導尿



- ◆ 目安は膀胱容量が500mlを超えない程度に行う
- ◆ 尿道留置カテーテルと比べ尿路感染が少ない
- ◆ 行う間隔(回数)は一日の尿量/300ml
- ◆ 自己判断で導尿をやめない様に説明



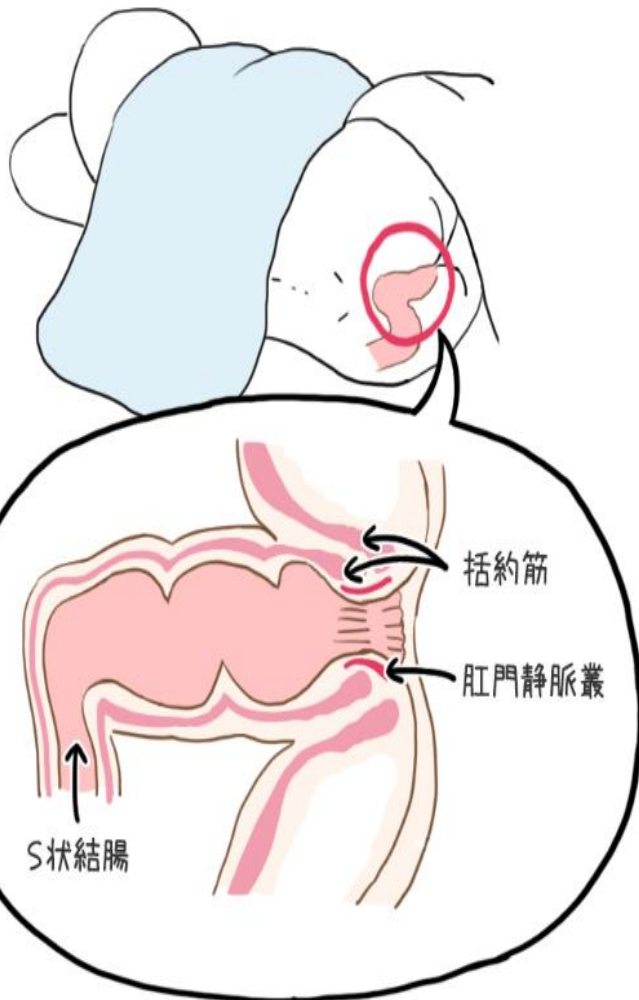
浣腸

◆ 挿入の長さ:成人(6~7cm)小児(3~6cm)

◆ 挿入が5cm以下になると肛門管内に浣腸液を注入してしまう為、肛門括約筋を刺激し便意が早く起こるため液の保留が困難になる

◆ 挿入が長すぎると、S状結腸移行部の損傷や直腸穿孔を起こすリスクがある為、注意が必要

◆ 急激な注入は排便反射を引き起こし、すぐに便意を催すため注意が必要



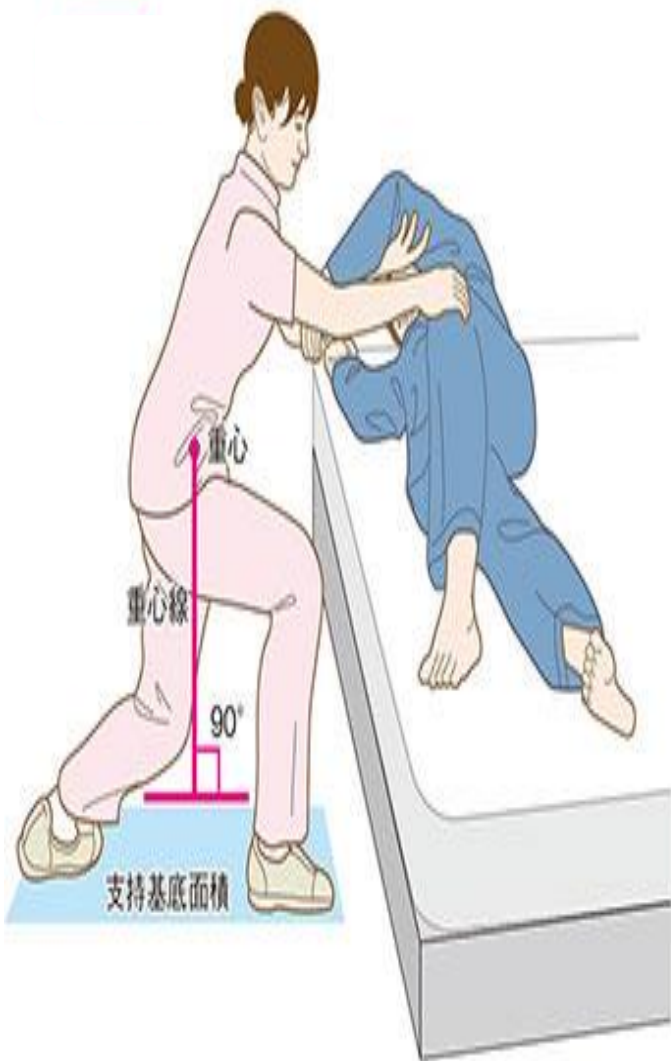


体位变换

体位変換とは

- ◆体位変換は、褥瘡や他の合併する疾患を併発しないようにするために行う
- ◆同一体位が長期に続くと血流が停滞し、体の下になった部分の皮膚や筋層に体重が加わり圧迫される事で組織が壊死状態を起こしやすくなる為、行う

体位変換時の姿勢



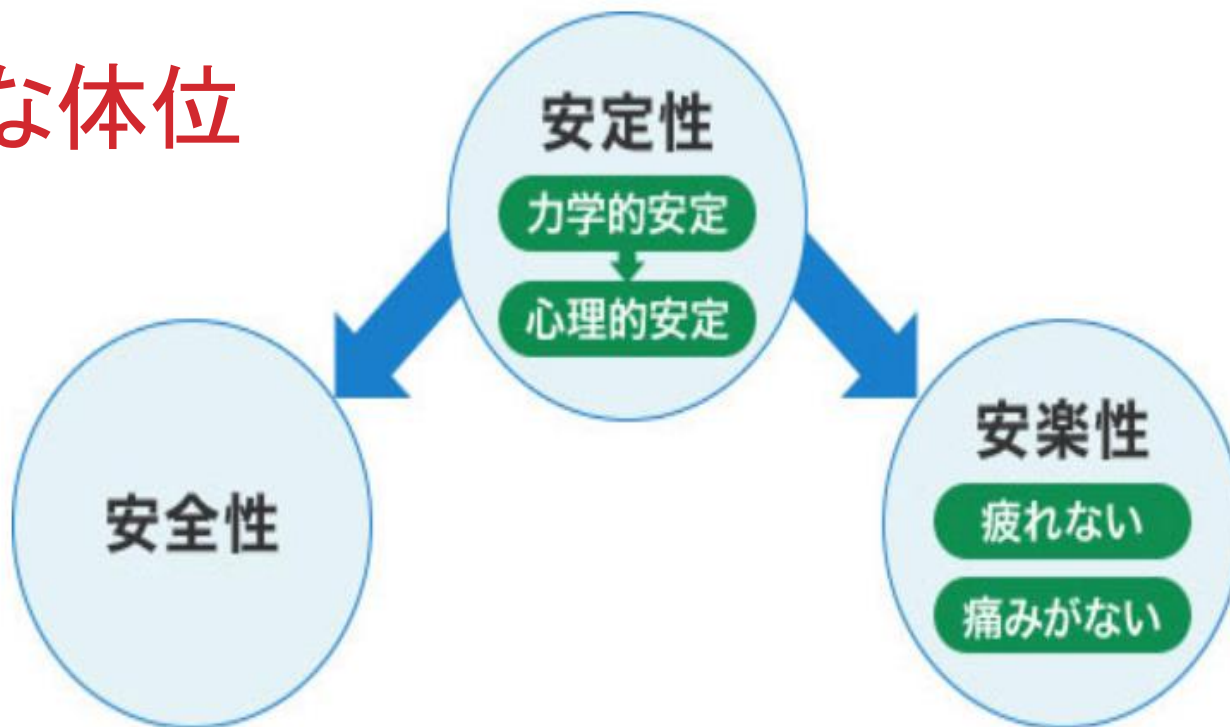
行う際に重要なのは「**安定した動作**」

安定した動作とは、重心線が**支持基底面**を通ること

患者の水平移動や体位変換を行う際には、
看護師の重心を**支持基底面内**で移動
させることによって動作が安定する

看護師は足を前後左右に広げて
支持基底面積を広く
(ボディメカニクスを使用)することが必要

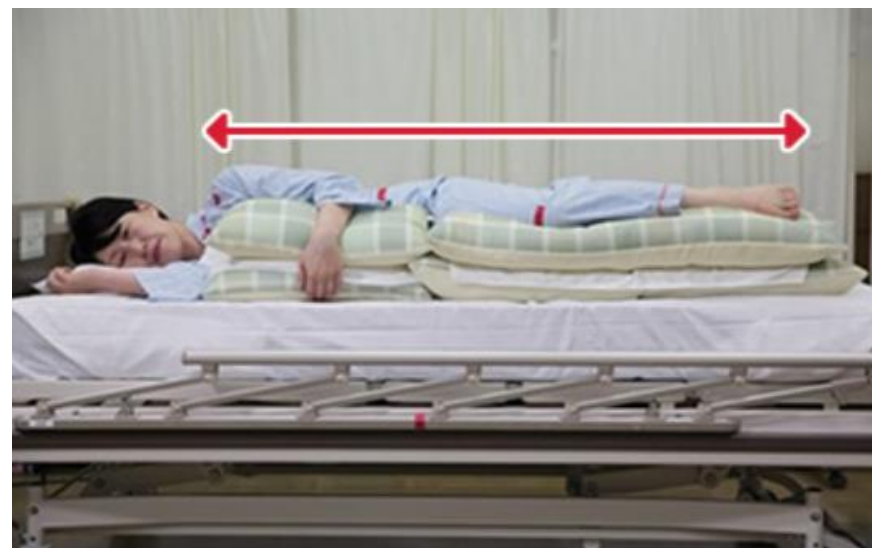
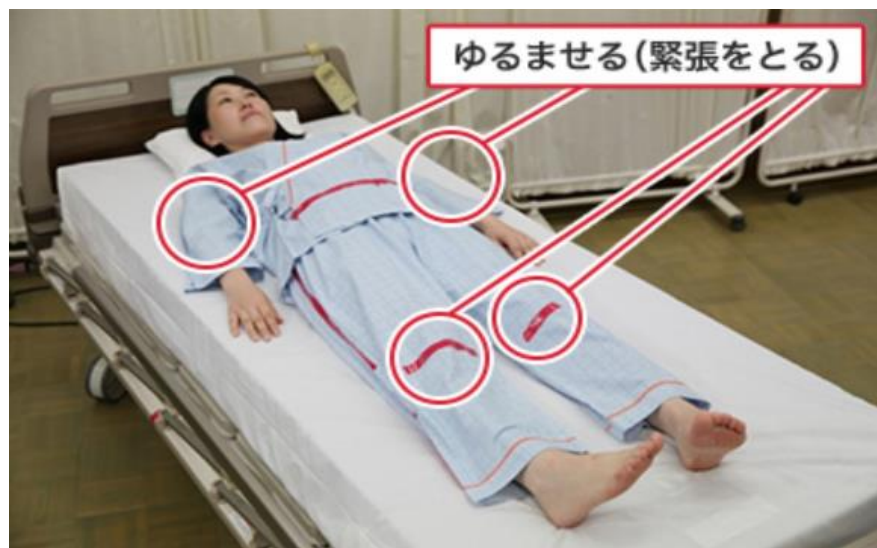
安楽な体位



- ① 支持基底の面積
- ② 支持基底と重心線の関係
- ③ 重心の高さ
- ④ 物体の質量

- ⑤ 摩擦力
- ⑥ 構造の分節性
- ⑦ 心理的要因
- ⑧ 生理学的要因

臥位



- ◆ 上肢: 肘関節を少し曲げる
- ◆ 下肢: 膝関節を少し曲げる

坐位



90度ルール(股関節90度、膝関節90度、足関節90度)によって
体圧は大腿後面全体に圧分散される
90度ルールをつくるためには、ベッドに深く腰かける必要がある

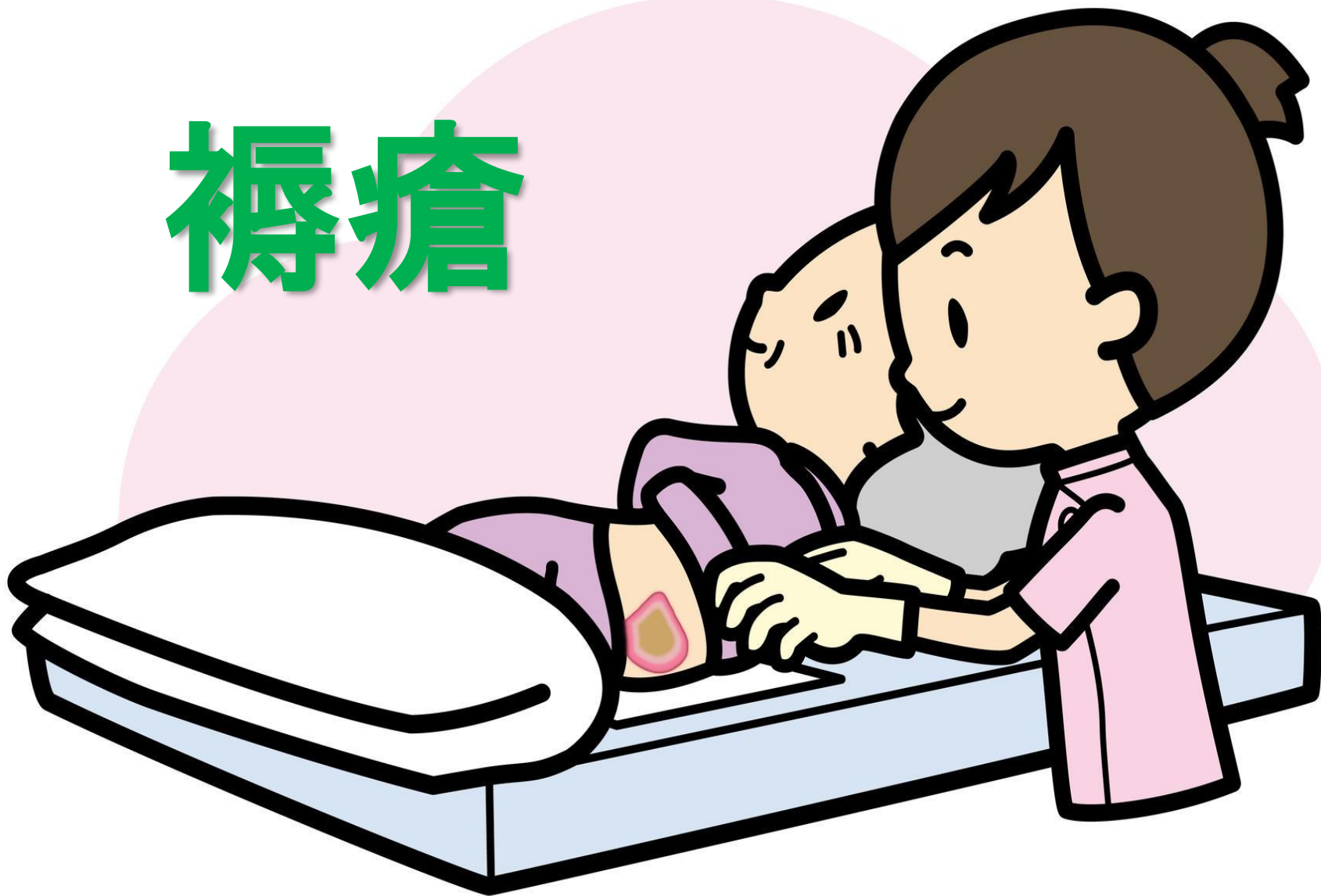


上半身を浮かせて
圧を抜く



下肢を持ち上げて圧を抜く

褥瘡

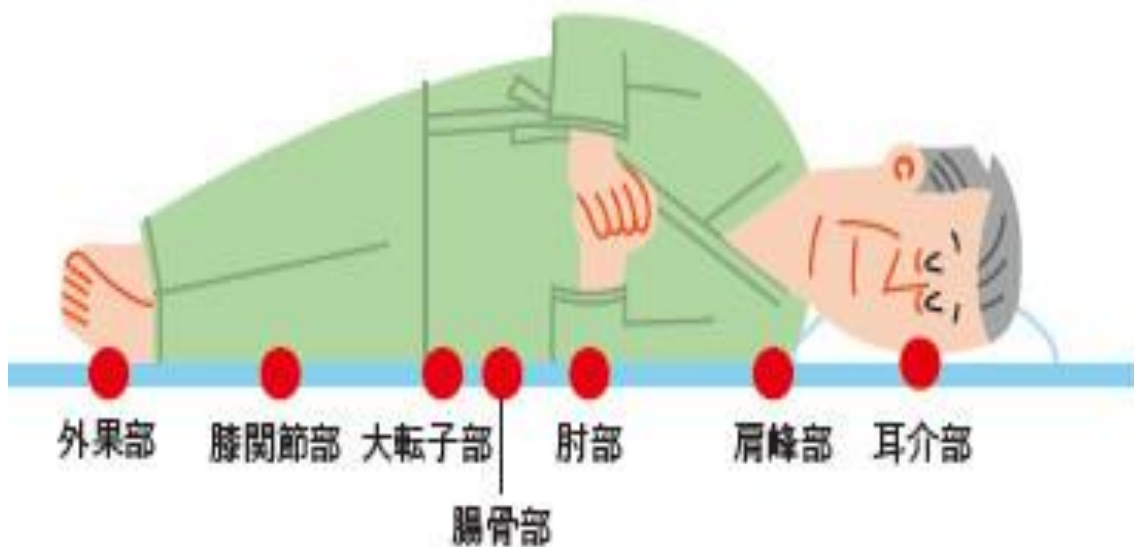


褥瘡とは

身体に加わった**外力**は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させるこの状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な**阻血性障害**に陥り褥瘡となる

外力がかかる事で**骨**によって**圧迫**された**組織**が**阻害**された状態

褥瘡の好発部位



仰臥位



側臥位

NPUAP (米国褥瘡諮問委員会) 分類

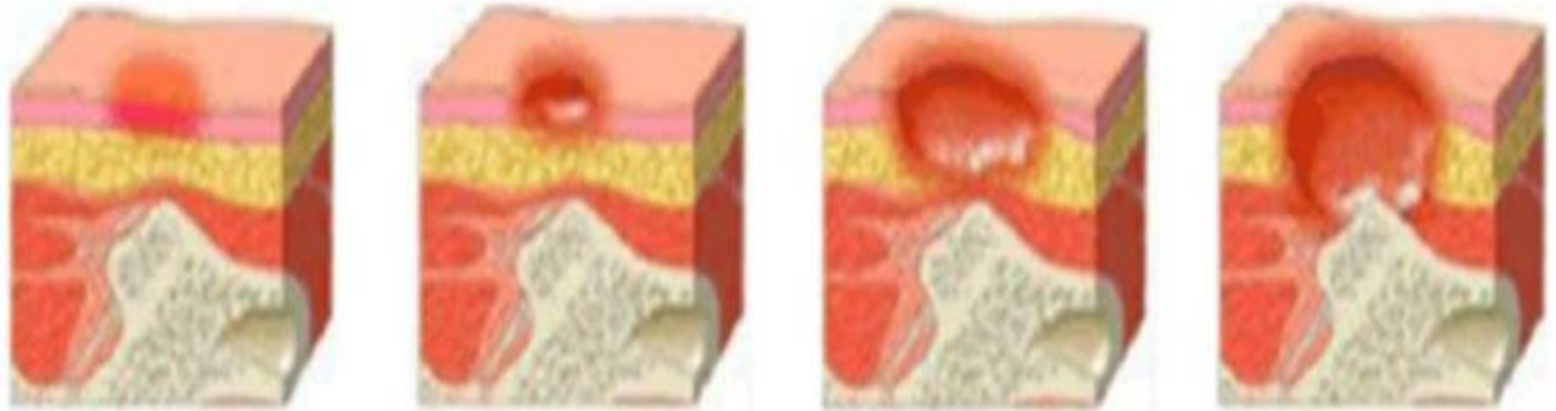
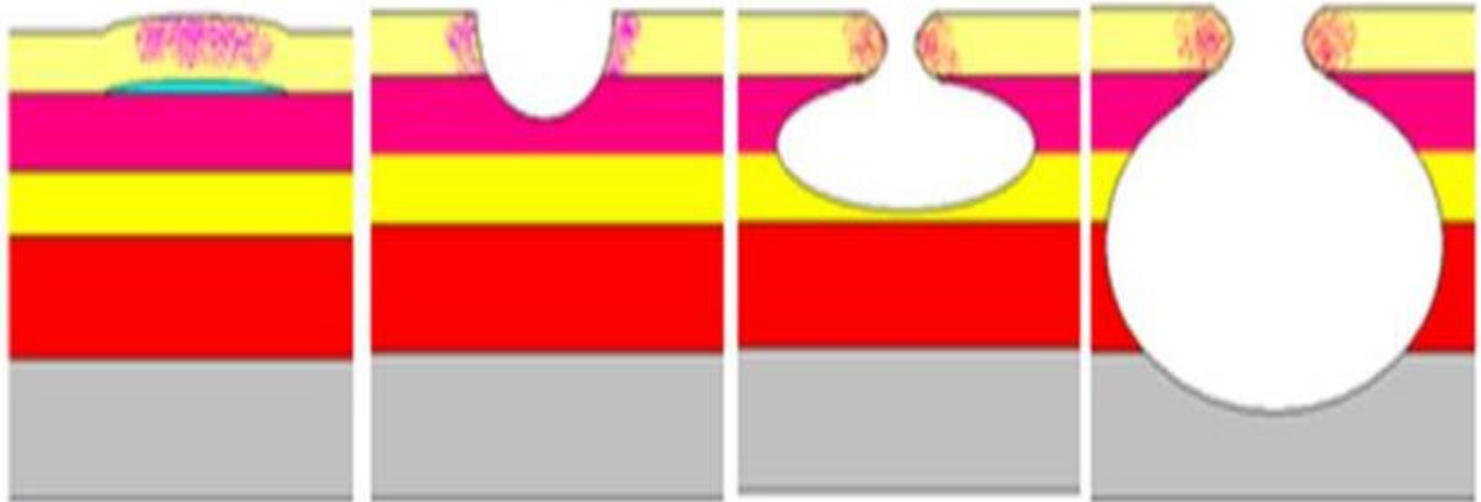
I 度

II 度

III 度

IV 度

表皮
真皮
皮下組織
筋層
骨組織



褥瘡評価ツール

DESIGN-R®

- ・ 完治までの予測が可能
- ・ 0-66点で評価

K式スケール

- ・ 前段階要因
(「自力体位変換不可」「骨突出あり」「栄養状態悪い」)
- ・ 引き金要因(「体圧」「湿潤」「ずれ」)

ブレーデン スケール

- ・ 「知覚の認知」「湿潤」「活動性」「可動性」「栄養状態」
「摩擦とずれ」の褥瘡発生要因

OHスケール

- ・ 褥瘡発生危険要因を点数化
- ・ 「自力体位変換能力」「病的骨突出」「浮腫」「関節拘縮」

厚生労働省 危険因子 評価表

- ・ 「基本的動作能力」「病的骨突出」「関節拘縮」
「栄養状態低下」「皮膚湿潤」
「皮膚の脆弱(浮腫、スキン-テアの保有、既往)」

DESIGN-R[®]分類の特徴

- ・褥瘡の重症度を分類

 - 軽度をアルファベットの**小文字**

 - 重度をアルファベットの**大文字**

- ・褥瘡の経過評価

 - 治癒経過を点数化

 - 0-66点**で重症なほど高い点数

- ・基本的に**週1回**評価

- ・使用上の注意

 - 急性期褥瘡には使用しない

DESIGN-R[®]による治癒予測

軽度

9点以下

中度

10-18点

重度

19点以上

約8割は
1か月未満に
治癒

約6割は
3か月未満に
治癒

約8割は
3か月で
治癒しない

創傷

管理



創傷治癒過程

1.出血凝固期
出血の凝固・止血



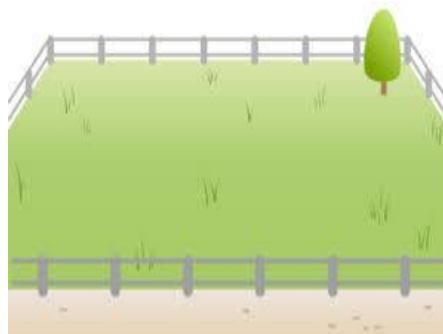
2.炎症期
炎症細胞浸潤
壊死組織の貪食
創の清浄化



3.増殖期
肉芽形成
上皮化
創収縮



4.成熟期
瘢痕形成
瘢痕の成熟



創傷治癒遅延因子

全身 要因

- ・ 低栄養
- ・ 加齢
- ・ 糖尿病・高血糖
- ・ 末梢動脈疾患
- ・ 感染症
- ・ 肥満
- ・ 薬物（ステロイド・免疫抑制剤・抗癌剤）
- ・ 悪性腫瘍

局所要因

- ・ 感染
- ・ 異物
- ・ 圧迫
- ・ 血行障害

創傷治癒に必要な検査、栄養素

検査

- ・ 総蛋白 (TP : 基準値7.3 ~ 8.5g/dℓ)
- ・ アルブミン (ALB : 基準値4.3 ~ 5.2g/dℓ)

栄養素

- ・ 蛋白質、エネルギー(推奨度B)
- ・ 亜鉛 (推奨度C)