＜課題１＞注目すべきポイントを確認する

うんこ文化センターおまかせうんチッチPOOマスター養成研修会用

**おまかせうんチッチの書き込み式 事例検討用シート**

**番号　　　　お名前**

［１］排便周期を確認する

【参照】排便日誌の排便の項目「性状」「量」を参照する

＊排便周期とは、１回目の便が出てから、次の便が出るまでの日数

|  |
| --- |
| （　　　　～　　　　　）日／回 |

［２］排便障害の種類（＝硬便・普通便・軟便であるか）を確認する

【参照】排便日誌の排便の項目の「性状」を参照する

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 性状 | 排便障害の種類 | チェック欄 |  |
| １・２ | 硬便 |  | ⇒（１）硬便のチェック　　へ進む |
| ３・４・５ | 普通便 |  |  |
| ６・７ | 軟便 |  | ⇒（２）軟便のチェック　　へ進む |

（１）硬便のチェック

結腸性の便秘か、直腸性の便秘かを明らかにする

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 判断基準 | 便秘の種類 | チェック欄 |
| 直腸診（－） | 弛緩性の便秘 |  |
| 直腸診（＋） | 直腸性の便秘 |  |

（２）軟便のチェック

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 下痢の種類 | 期間 | チェック欄 |  |
| 急性 |  |  | ⇒①急性の下痢のチェック　へ進む |
| 慢性 | ３ヶ月以上 |  | ⇒②慢性の下痢のチェック　へ進む |

①急性の下痢のチェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック欄 | 備考 |
| 感染性 |  | 下痢 ・ 嘔吐 ・ 発熱 ・ 下血を伴う |
| 非感染性 |  | 食べすぎ　飲みすぎ |

②慢性の下痢のチェック

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック欄 | 備考 |
| 過敏性腸症候群 |  | ストレスによる疾患。  排便前に腹痛があり、排便で症状が改善する |
| 大腸癌 |  |  |
| 薬の副作用 |  | 下痢を副作用にもつ薬を服薬していないか  薬物が開始された時期と、下痢の始まった時期を確認する |
| その他 |  | 胃の摘出後　・　甲状腺機能亢進症　・　肝硬変 |

［３］排便の処置を確認する

【参照】排便日誌の処置・アセスメントシート【４】排便のコントロールを合わせて考える

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下剤 | 定期） | 臨薬） |
| 座薬 | 無　・　有　　（種類：　　　　　　　　　頻度：　　　　　　　　　　　　） | |
| 浣腸・摘便 | 無　・　浣腸　（　　　　　回／日）　・　摘便　（　　　　　　　回/日　） | |
| その他の対処法 | １．無　　　　　　２．トイレ誘導　　　３．食事への配慮　　４．体操 　５．マッサージ　　６．温罨法　　　　　７．ウオッシュレット | |
|

［４］排泄の方法を確認する

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下着・パット類 | 布パンツ　・　紙パンツ　・オムツ | パット（種類　　　　　　　　枚/日） |
| 排尿 | 自立　・　一部介助　・　全介助 | トイレ ・ Poトイレ ・ 尿器 ・ オムツ |
| 排便 | 自立　・　一部介助　・　全介助 | トイレ ・ Poトイレ ・ 便器 ・ オムツ |

【参照】排便日誌の項目の場所・アセスメントシート【６】ADL・IADLを合わせて考える

［５］排泄動作は適当か？　一連の動作の中で、どこが障害されているかを、確認してください。

【参照】アセスメントシートの【３】身体症状【５】精神症状【６】ADLを参照する



　尿意・便意　　　　トイレや便意を　　　トイレまで　　　　　　下着を下ろす　　　　　　　便器

　を感じる　　　　　認識できる　　　　　移動する　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上手に

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　座る

部屋に戻る　　　　　衣服をつける　　　　後始末をする　　　　排尿・排便をする

［６］排便に必要な姿勢はとれるか？

【参照】アセスメントシートの【３】身体症状【５】精神症状【６】ADLを参照する



（　　）

体を前かがみにする

（　　）

膝を曲げ、かかとを浮かす

（　　）

・前腕で体を支えることができる

・手すりをもち、姿勢の保持ができる

＊介助者がいれば可能など、付け加える。

［７］疾患名　に排便に影響を与える疾患は？

【参照】アセスメントシートの【１】現病歴【２】既往歴を確認する

|  |
| --- |
|  |

［８］食事を確認する

【参照】排便日誌の食事の項目とアセスメントシート【６】ADL・IADLを合わせて考える

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食事 | 動作）　自立　・一部介助　・全介助 | 食形態） | |
| 食物繊維 |  | | |
| 補助食 | 乳酸菌　・　整腸剤 | | オリゴ糖　・　　多糖 |

［９］水分の状態を確認する。

【参照】排便日誌の食事の項目の水分を確認する（＊一日の適切な摂取量：1000～1500cc）

|  |
| --- |
| （　　　　～　　　　　）ml／　日 |

［１０］運動量・生活のリズムは適切か？

【参照】アセスメントシートの【６】生活の状況・一日に過ごし方（運動量）の把握を確認する

|  |
| --- |
|  |

＜課題２＞対応策を検討する

（１）適切な排便の処置は？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処置 | チェック欄 | 具体的な方法 |
| 下剤　（定期薬） |  |  |
| （ 臨薬 ） |  |  |
| 座薬 |  |  |
| 浣腸 |  |  |
| 摘便 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| その他の対処法 | チェック欄 | 具体的な方法 |
| トイレ誘導 |  |  |
| 食事への配慮 |  |  |
| 体操 |  |  |
| マッサージ |  |  |
| 温罨法 |  |  |
| ウオッシュレット |  |  |
| その他  （散歩や運動習慣を付けるなど） |  |  |

（２）排泄の方法は、適切でしょうか？　適切と思われる物に○をつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック欄 | 具体的な方法 |
| トイレ |  |  |
| Poトイレ |  |  |
| 便器 |  |  |
| オムツ |  |  |

（３）排便に必要な姿勢をとれますか。

|  |
| --- |
| 具体的な方法 |
|  |

（４）食事・水分は、適切でしょうか？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック欄 | 具体的な方法 |
| 食事 |  |  |
| （補助食） |  |  |
| 水分 |  |  |