＜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 |  |  |