

「病院を知ろう」なんでも発表会

排尿自立指導ってなんだ？



排尿ケアチーム
皮膚・排泄ケア認定看護師
青木 かずみ

「排尿自立指導」新設の目的

尿道留置カテーテルを一日でも早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くこと。

この指導により、人としての尊厳が守られるばかりでなく、ADLの維持・増進をもたらし、ひいては早期退院・寝たきり患者減少にもつながることが期待される。

平成28年度診療報酬改定

手術等医療技術の適切な評価⑧

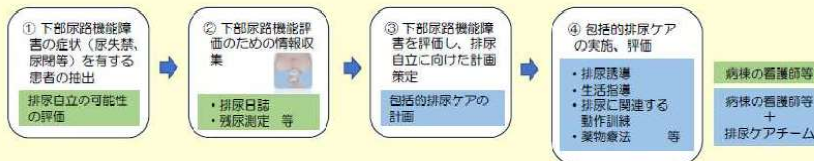
下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

➤ 下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟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〕 排尿自立指導料 200点(週1回)

【主な算定要件】

- ① 対象患者: 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者
尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者
- ② 算定回数: 週1回、計6回を限度として算定する。排尿ケアチーム及び病棟の看護師等のいずれか一方しか関与しなかった週は算定できない。



【施設基準】

- 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。
 - ア 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師
 - イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ウ 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士
- ② 排尿ケアチームは、対象患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価のための情報収集等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、保険医療期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。

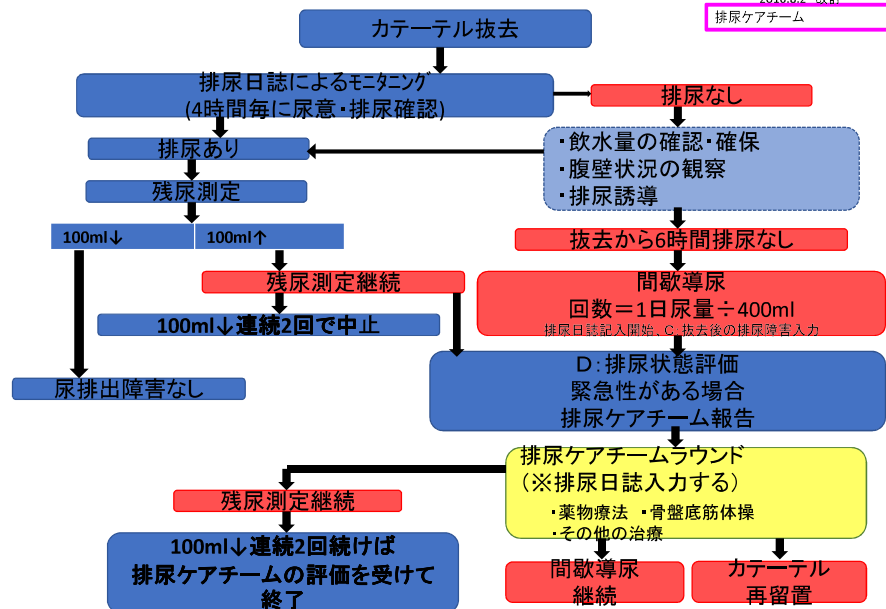
尿道留置カテーテル抜管の流れ

- ・ 尿道留置カテーテルのアセスメント
- ↓
- ・ 抜管
- ↓
- ・ 抜管後のアルゴリズムを使用
- ↓
- ・ 導尿やエコーを用いた残尿測定
- ↓
- ・ 排尿日誌使用を使用した抜管後の評価

尿道留置カテーテル抜去の方法

2016.8.2 改訂

排尿ケアチーム



ブラダースキャン (エコーを用いた残尿測定器)

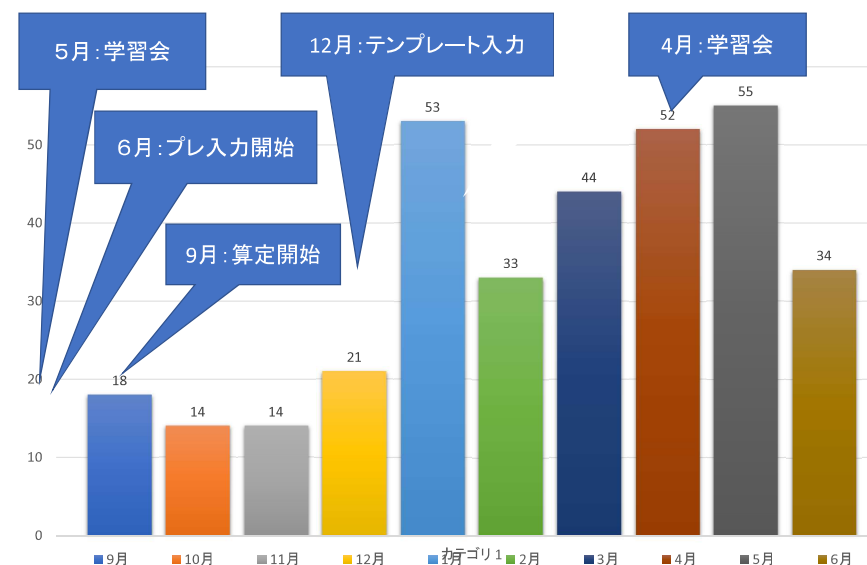
- ・膀胱容量を非侵襲的に測定
- ・小型でハンディ
- ・短時間(5秒)で測定



評価後の対応

- ・ 排尿用具の工夫
 - ・ オムツ、パッド、尿器、ポータブルトイレ
- ・ 排尿しやすい姿勢
 - ・ 可能な限り腹圧がかけやすい姿勢
- ・ 衣類の工夫
 - ・ 立位のまま着脱しやすいリハビリパンツ
- ・ トイレ環境の工夫
 - ・ 手すり、ポータブルトイレの高さ、トイレに近い部屋、障害物を取り除く
- ・ 移動・排尿意欲への支援
 - ・ 疼痛や苦痛、精神的な緊張、不安を和らげる薬剤の使用、睡眠薬の使用
- ・ 寝具の素材の工夫
 - ・ エアマットの検討 リハビリモード、ウレタンマットへ

排尿自立指導料 算定件数



算定人数 2016. 9月～2017. 6月

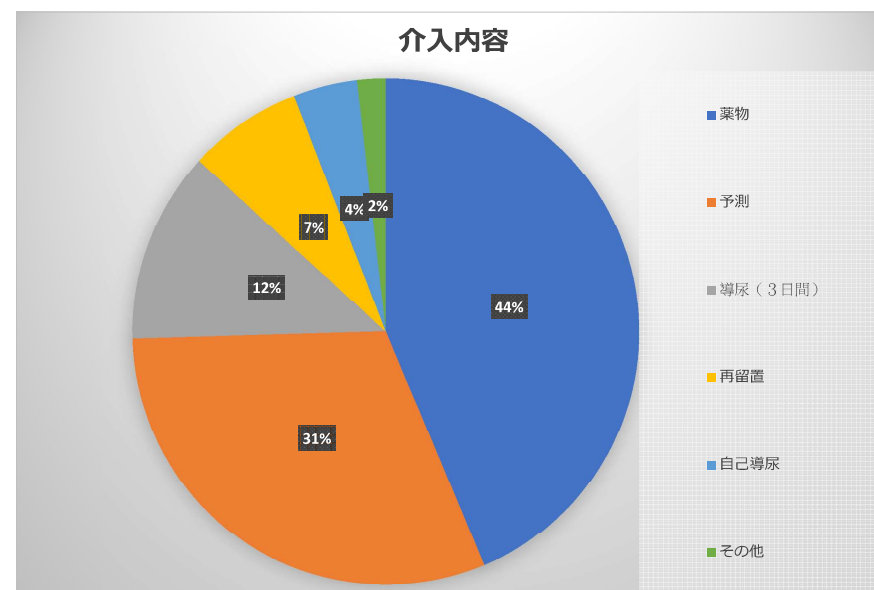
222人

340回

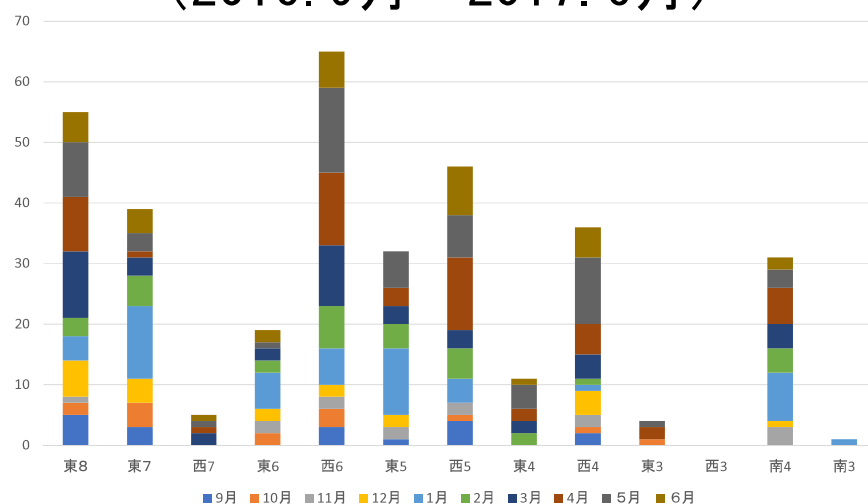
1人あたり1.53回算定

最高6回算定

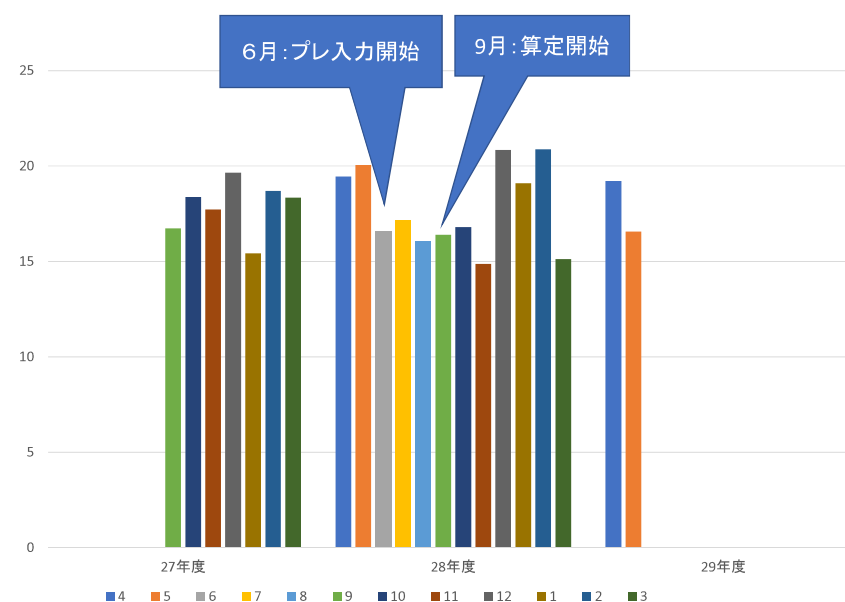
男：女 104：118人



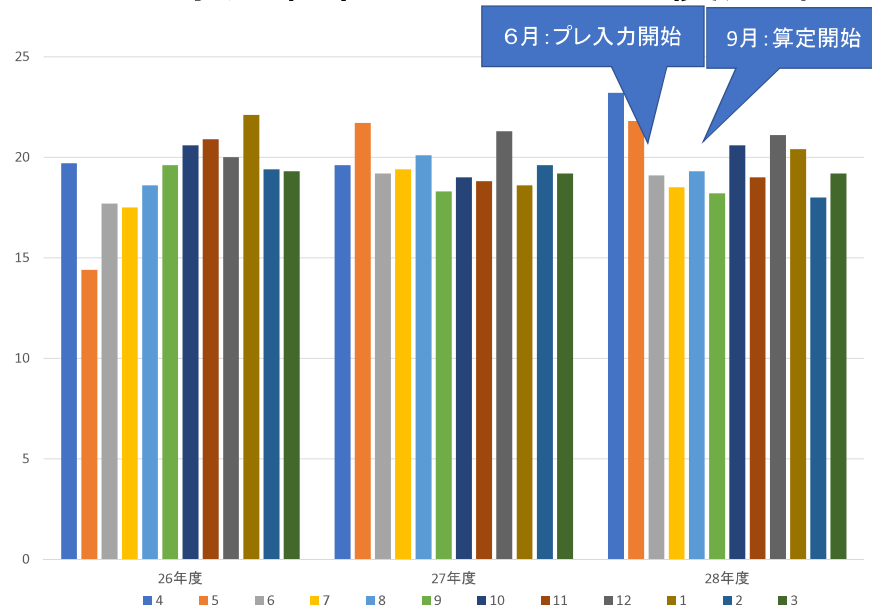
病棟別算定件数
(2016. 9月～2017. 6月)



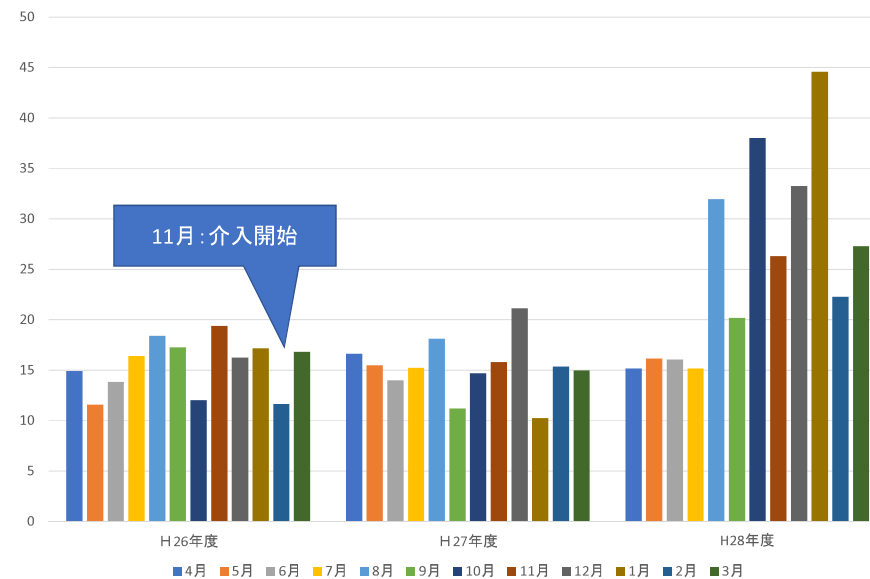
ある1時点の尿道カテーテル留置患者率



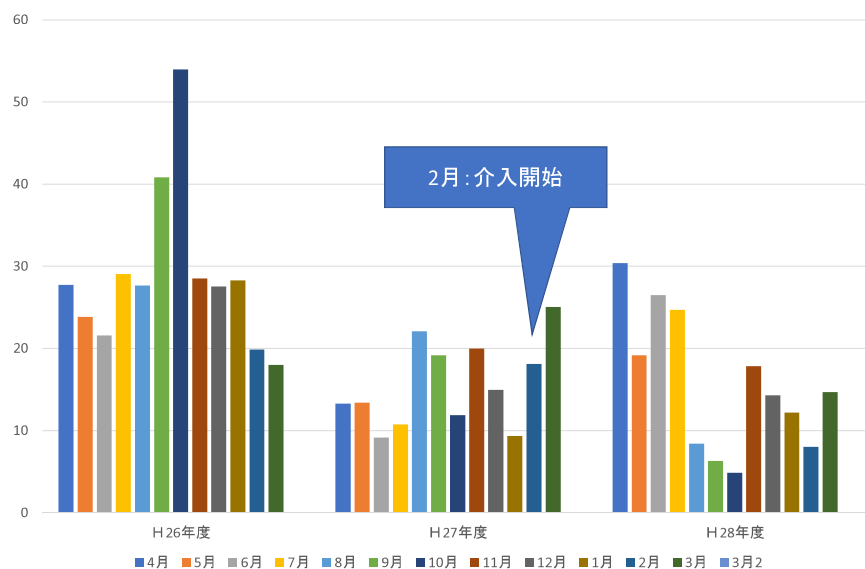
Q I : 尿道留置カテーテル使用率



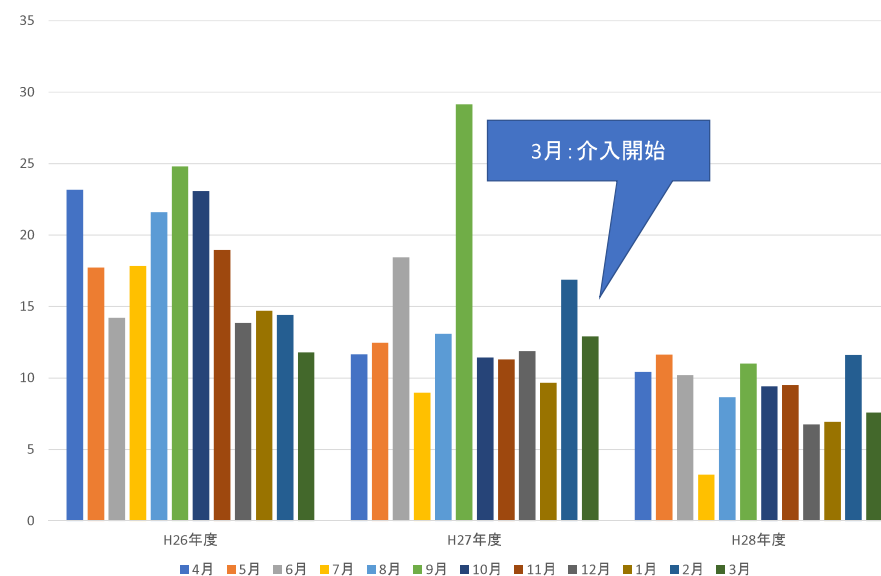
西病棟 6 階 : 留置率



東病棟 5 階 : 留置率



西病棟 7 階 : 留置率



まとめ

- 算定数は、徐々に増加している。算定数の増加を見込めるため、入力方法を周知徹底していく。
- 不要な尿道留置カテーテル管理を行っているため、抜去に向けた関わりを強化する。
- 現段階では、尿漏れのための疾患は除外としているが、今後拡大していく。
- 相談があれば、火・木・金曜 青木PHS : 7251
まで

ご清聴ありがとうございました。

