

自立のための最新指導技術“排痰法”と“自己導尿法”

労働者健康福祉機構 総合せき損センター

総括担当者：板井 千栄子

排痰法：有松 美紗緒，藤木 由子

自己導尿法：山上 尚子，重田 ひでこ

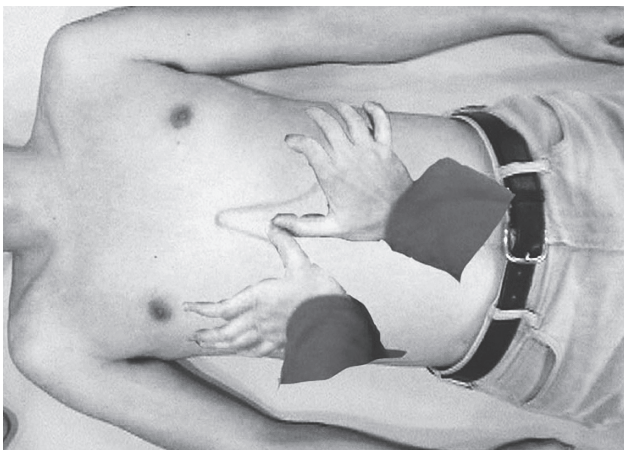
排痰介助方法

総合せき損センターでは、早期社会復帰を目指し急性期から慢性期まで、一貫した看護を実践している。頸髄損傷患者の死亡率の第1位は肺合併症であるといわれているが、当センターにおける発症率は、過去25年間において0.05%である。急性期より合併症を予防することが早期リハビリテーションへとつながり、自立支援の第一歩である。当センターにおいて行っている肺合併症予防の看護について、特に体位ドレナージュやリハビリテーションについて手の位置、押す力のデータ収集・分析を行っている。その結果から、最も高い呼気流速の値を示し効果的であった手技について、具体的な実技を実演する。

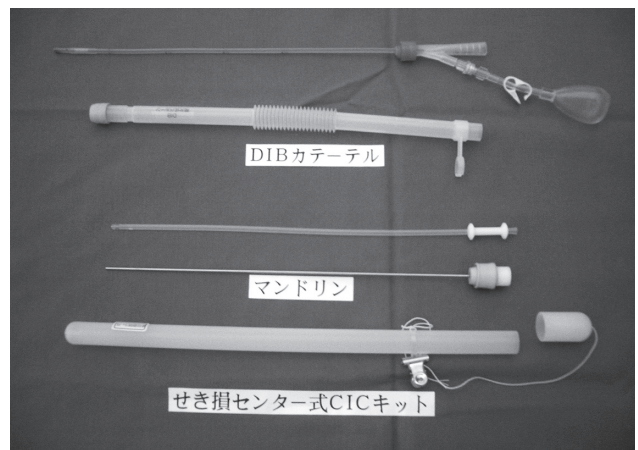
自己導尿の指導方法

脊髄損傷による排尿障害に対する治療目標は、下部尿路障害が上部尿路に波及しないようにし、腎機能障害の発生を防止すること、尿路感染症・結石等の尿路合併症の予防、そして可能なら尿失禁の防止である。脊髄損傷後は、高率に排尿機能障害を合併するが、その病態は麻痺レベルにより様々に異なる。従って、個々の患者で排尿機能障害の病態を的確に判断し、ADLや介護環境を考慮しながら適切な尿路管理を選択する必要がある。

総合せき損センターでは、下位の頸髄損傷患者、胸腰髄損傷患者に対して（上肢機能が保たれている場合）清潔間歇導尿（CIC）による排尿管理を行っている。手圧排尿や腹圧排尿、カテーテル留置例と比較してCICによる排尿管理例では、尿路合併症の頻度が低くなっている。座位が安定すればベッド上での導尿から開始する。パンフレットを使用してまず医師、看護師の手順を見学→監視の下実際に患者が導尿を行っていく。患者の自立に合わせた補助具や自己導尿の関連動作を行うための工夫（改良したズボン、下着等）をお行いながら徐々に車椅子上での導尿をマスターし行動範囲を広げていく。CICでは、原則的に400ml以上膀胱に尿を貯めないように飲水量と導尿間隔を設定して高压蓄尿、膀胱過伸展、自律神経過緊張反射の出現を回避する。また、患者自身が導尿出来ない場合でも、介護者による導尿が可能であれば介助導尿として指導を行っているが、その実際の内容についても実演する。



用手的排痰法



当センターでの導尿器具