

指標名: ストーマ管理方法の習得率

背景

人工肛門造設患者は、ストーマの造設により排泄経路の変化のため、新しい排泄習慣を身につける必要がある。  
 術後2週間での手技の獲得は、結腸切除パスが術後12日目を退院目標としているため、これに沿った形とした。  
 人工肛門管理の専門的知識技術を用いたチームでの援助が必要となるため、患者及びその家族が人工肛門管理の知識・技術を習得できるよう指導を行なう。

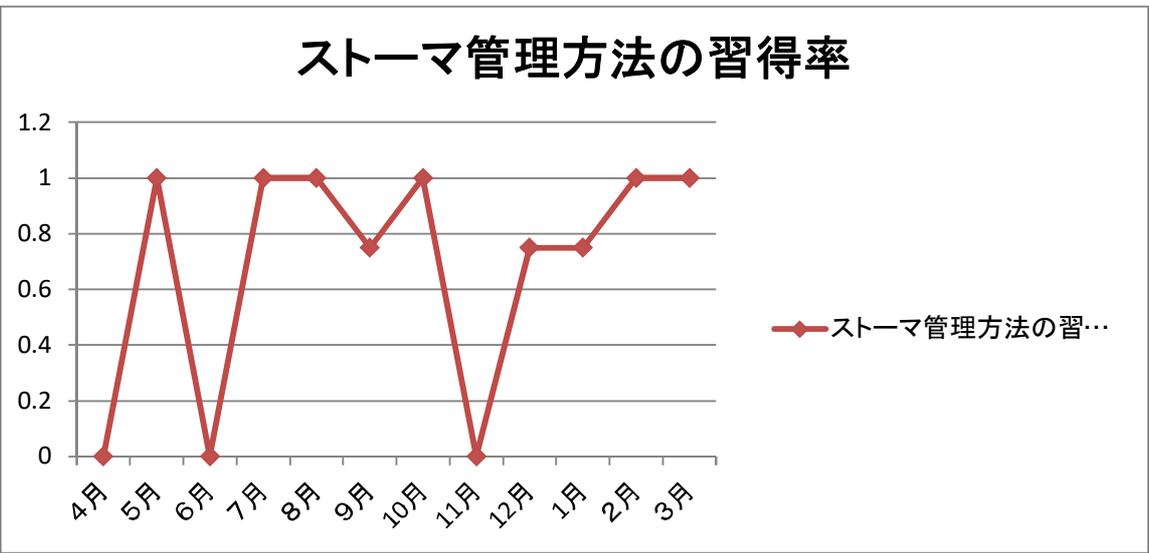
データの定義

定義(分子)  
 看護師の援助なしで、患者もしくは家族自身でストーマ装具交換ができる

対象(分母)  
 ストーマ造設患者数(人工呼吸器管理の除く。また、退院後施設入所となる患者や訪問看護師が装具交換を行う患者も除く)

2018年度のデータ

期間: 2018年4月~2019年3月  
 習得率: 80.6%(分子: 25名/分母31名)



参考データ

習得率: 2017年 66.6%(分子: 32名/分母48名)  
 2016年 47.0%(分子16名/分母34名)  
 2015年 58.8%(分子30名/分母51名)  
 2014年 89.3%(分子25名/分母28名)

2013年 82.4%(分子28名/分母34名)

## 評価

ストーマ造設となった患者31名中25名が2週間以内にストーマ装具交換の手技が獲得できており、習得率80.6%。

達成できなかった患者6名の詳細は、4名がストーマの便漏れが頻回であり、その間看護師で装具交換を実施していたためである。4名ともWOCに相談はできていたが、患者の腹壁にあった装具が決まるまでに時間がかかった。便漏れが頻回の場合は、なぜもれたのかアセスメントしながら看護師が主体で交換するため、本人への指導は漏れることなく安定した段階となるまですすめることが難しい。今後も早期からWOCへ相談することは継続し、本人に合った装具で指導をすすめられるようにしていく。

残りの1名は、術中体位により術後下肢のしびれが強くなり術後しばらく歩行困難となり、床上で過ごしていた患者である。床上でも装具交換は実施できるが、ウロストーマとコロストーマの二つのストーマでもあったことから、本人への負担も大きく、本人がストーマ装具交換に対して受け入れができるように、無理強いせず支援していたことによる。残りの1名は、70歳台の患者、便破棄はできるが装具交換は困難で有り、娘が交換することとなっていた患者である。娘は数回で手技を獲得できたが、仕事もしており来院できる日が少なく、期間としては長い日数がかかった事例であった。

次年度も、便漏れについては病棟看護師でもアセスメントしながら早期にWOCに相談することは継続し、指導を継続していく。

## 参考文献

1) ストーマリハビリテーション 実践と理論 金原出版株式会社