

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究抄録(2022.4)令和2・3年度:2

排尿自立支援加算の現状と課題

排尿自立支援加算の現状と課題

旭川医科大学病院 看護部 日野岡蘭子

<目的>

排尿自立支援加算が開始され約5年が経過した。算定要件となっている尿閉、排尿困難、重度の頻尿、失禁の4項目で、算定を行った延べ293例に対する現状と課題について報告する。

<方法>

2017年1月から2020年6月まで、A病院において排尿自立支援加算算定した293例の症例で、男女、診療科、排尿障害の種類、入院前の状態について調査した。

<結果>

平均年齢は72歳。男性68%、女性32%であった。診療科では消化器外科、心臓外科、血管外科の順で多かった。排尿障害の内訳は、尿閉22%、排尿困難56%、重度の頻尿10%、失禁12%で、排尿困難が多数を占めた。入院前は尿意明確だったが一時的に尿意消失したのは30%であった。入院前の状態で、何らかの排尿障害を自覚していたのは71%であるのに対し、泌尿器科受診歴、内服治療があったものが62%であった。転帰に際し、再留置を必要としたのは11%、理由は転院先の病院、施設、また自宅での家族による導尿対応困難であった。

<考察>

診療科の中で消化器外科が多数を占めるのは、下部消化管手術によるものが要因として挙がる。心臓外科、血管外科においては、侵襲の大きい手術が多く、循環動態が不安定になることや、全身状態により留置期間が長期化しやすいことが要因として考えられた。71%が入院前からの何らかの排尿障害を自覚していたが治療歴がある症例は62%とそれよりも少ないことから、留置によって排尿障害のリスクが高くなることが伺えた。導尿対応困難による再留置は、地域を巻き込む取り組みが必要であり、今後の課題である。

<結語>

抜去後の排尿障害は排尿困難が多数を占めた。転帰後に再留置を必要としたのは11%に達した。