

何！？この浣腸の山

～現在の排便コントロールを見直す～

社会福祉法人 大須賀苑
特別養護老人ホームおおすか苑

大橋恵子

社会福祉法人 大須賀苑
特別養護老人ホーム おおすか苑

概要

<法人基本理念>
利用者一人一人がその人らしく
自立した生活を営むことができるように支えることを目指す。

<事業内容>
従来型：平成4年5月開苑
定員50名
ユニット型：平成15年10月増設
定員30名




何！？この浣腸の山




浣腸の個人持ちの方・・・全体の28.7%
常備の浣腸・・・20本
下剤内服者・・・90%以上

これって異常？

下剤を飲んで
も出ないのは
苦しいかなあ？

当たり前のように浣腸をしていた

1. 現状の問題点

一般的に、下剤内服時はコップ1杯の水と一緒に飲むように言われている。

経管栄養者・・・水分20ccに下剤を混入して投与していた

↓

水分が確実に入るにも関わらず足りない

経口摂取者・・・下剤の指示は、下剤の量を重視
飲ませ方は具体的にしていない

↓

職員全員に対して、どのように下剤を服用させているかのアンケートをとると・・・

	指示内容	飲ませ方
A氏	朝食前 ラキソベロン 11滴	スプーンで下剤を飲ませて、牛乳150cc
		スプーンで下剤を飲ませて、らくのみ1杯
		スプーンで下剤を飲ませて、コップ1杯
		スプーンで下剤を飲ませて、水分ゼリー1ケ(100cc)
B氏	朝食前 ラキソベロン 11滴	スプーンで下剤を飲ませて、水分ゼリー1ケ(100cc)
		スプーンで下剤を飲ませて、牛乳
		スプーンで下剤を飲ませて、らくのみ1杯
		スプーンで下剤を飲ませて、お茶
C氏	朝食前 ラキソベロン 18滴	200ccの冷水に下剤を入れて飲んでもらい、その後牛乳、お茶も飲む
		牛乳に下剤を入れて飲ませる
		200ccの水分に下剤を入れて飲ませる
		麦茶に下剤を入れて270cc飲ませる

↓

下剤の飲ませる時間、飲ませ方、
飲ませる水分の種類と量において、
ばらつきがあった。

2. 下剤投与の実施

経管栄養者

(期間) H25年8/1~8/31

(対象人数) 5名

(方法) 白湯100ccに下剤を混入
して経管栄養接続前に投与

↓

浣腸を使用することなく、確実に排便
があった。
さらに下剤投与量も減った。

下剤内服時は最低100ccの水分が必要である
ことを再確認した

経口摂取者

(期間) H25年9/2~H26年3/2

(対象人数) 15名

(方法) 内服の仕方

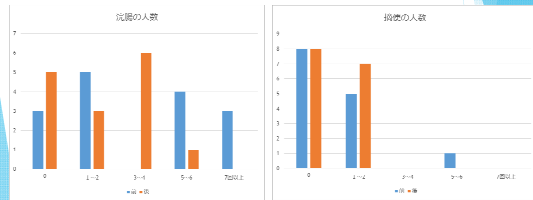
- ・錠剤、散剤は150~200ccの水分で飲む
- ・ラキソベロン液は150~200ccの水分に
混ぜて飲む(原則)

- ・ラキソベロン原液をスプーンで口に含ませる場合
 - (1)ラキソベロン液を飲む。
 - (2)続いて水分の量は150~200ccを飲む。
種類は、冷水、白湯、麦茶、ポカリスエット、
牛乳、ジュース(ゼリー、とろみ可)

酸化マグネシウムは牛乳**禁**
コーヒー× 緑茶× ウーロン茶×

内服時間： 朝→起床時
昼→11:30
夕→16:00
寝る前→20:00

実施者全員の浣腸回数を減らすことができた。
その中の2名は、下剤投与量の減量もできた。



指示量の下剤を飲ませれば良いという考えが、意識して水分を150~200cc飲ませようと変わり、水分摂取量が増えた。



同じように実施しても下剤の減量ができない人が多い。

他に排便を促す要素には
何があるか?

3、実施しての検証、修正

◎トイレ誘導

トイレに座れる人は、食前にトイレ誘導していた



本来は、食事をすることで便意をもよおし、トイレに行くのが通常



食後のトイレ誘導へ変更した

対象者の中の4名が、スムーズに排便ができ、
下剤内服量も減った。

<まとめ>

看護、介護職がケアの質にこだわりを持つようになった。

・下剤は水分摂取量で効果が左右されることがわかり、入居者個々にあった水分摂取介助ができるようになった。

・個々にあった便意を催すタイミングでのトイレ誘導ができるようになった。

・排便がないときはなぜ出ないかを考えるようになり、安易に浣腸、下剤の連日投与をしなくなった。

<今後の課題>

- ・連日で下剤を内服している方に対して、本当に必要性があるかを検討
- ・下剤を内服していてトイレに座れない方への腹部マッサージ等の検討

最終的には浣腸も下剤も使わない
自然排便を目指す。

ご清聴
ありがとうございました