

脳卒中リハビリテーション看護 (1病棟 木村・3病棟 千葉)

排尿自立指導料の運用が7月から開始となります！多職種と連携し排尿ケアの質の向上を目指します！

平成28年度の診療報酬改定により、「排尿自立指導料」が算定できるようになりました。これは下部尿路障害を有する患者に対し、適切な評価とケアを行うことにより、人としての尊厳を守ることや、ADLの維持・増進することを目的としています。

それに伴い、多くの病院で「排尿ケアチーム」が立ち上げられ、活動するようになっています。算定対象は、尿道カテーテル留置中もしくは留置後の患者となります。第3病棟は入院料が包括（要するに算定できない）なので、当センターでは、実際に算定対象となる患者は第1・第2病棟に限られます。しかし、脊髄損傷をはじめ脳卒中や神経難病といった当センターの主な入院対象疾患では排泄障害を有する頻度が高く、重症度の高い患者の受け入れを積極的に行っているということからも、排尿ケアの質を向上させ、かつ継続的に提供できる体制を構築していかなければならないと思っています。そのために、排尿ケアチームを中心に評価し適切なケアを医師、訓練士と協力しながら行っていきます。

【排尿自立指導料の概要】

診療報酬：排尿自立指導料 200点（週1回まで、6週が限度）

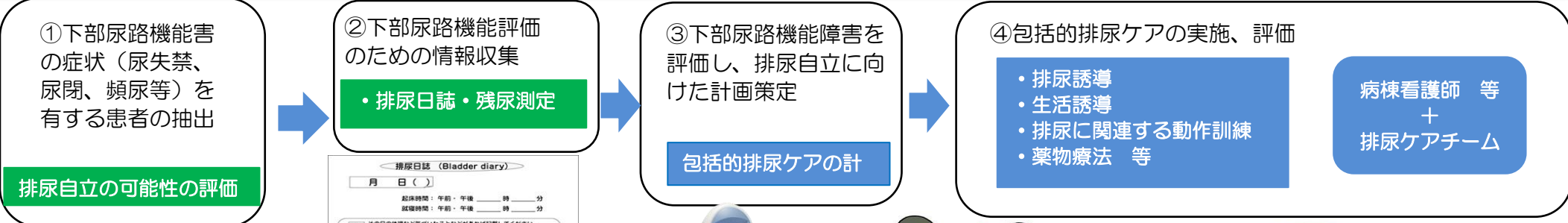
【対象患者】

- ①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
- ②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

【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、所定の研修を修了した専任の常勤看護師→(大塚・木村・千葉が該当します)
 - 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理学療法士・作業療法士
- 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、保健医療機関内に配布するとともに院内研修を実施すること

皮膚・排泄ケア (外来 大塚)



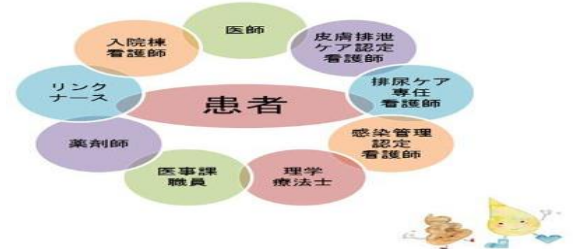
排尿日誌 (Bladder diary)

月 日 ()

起床時間: 午前・午後 時 分
 就寝時間: 午前・午後 時 分

【メモ】その日の体調など気づいたことなどがあれば記載してください。

時間	排尿 (回)	尿量 (mL)	漏れ (回)
1 時 分		mL	
2 時 分		mL	
3 時 分		mL	
4 時 分		mL	
5 時 分		mL	
6 時 分		mL	
7 時 分		mL	
8 時 分		mL	
9 時 分		mL	
10 時 分		mL	
時間	排尿	尿量	漏れ



参考・引用文献：平成28年度診療報酬改定 「排尿自立指導料」に関する手引き 編集 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会