

ナースの星WEBセミナー2022.11.11 (金)

急性期病院でのストーマ管理・ 指導・連携のポイント

三豊総合病院 皮膚排泄ケア認定看護師 政田美喜

本日の講義内容

- ストーマリハビリテーションについて
- 術前オリエンテーション
 - ストーマサイトマーキング
 - 医師との関わり
- 術直後のケア
 - ストーマ装具交換
 - 合併症対処
- 退院前指導
- セルフケアができない患者の地域連携

ストーマ造設患者の特徴

1. 中途障害となる
2. .手術の結果として障害がおこる
3. 排泄にかかわる障害のため自尊心を傷つけられやすい
4. 障害が疾患と共存している

障害には・・・

身体や精神の機能の低下、異常、喪失あるいは身体の一部の欠損など心身の機能レベルの概念

- ・ 肢体不自由
- ・ 視聴覚障害
- ・ 知的障害
- ・ 内部障害 など

内部障害とは・・・

以下の原因によって永続して日常生活が著しい制限を受けるであろうと認められる障害を指す

原因

： 心臓、腎臓、呼吸器、**膀胱、直腸、小腸の解剖・生理学的機能の障害**、
HIVによる免疫機能の障害

ストーマリハビリテーションの目標

短期目標：排泄障害の克服

- 自然排便・排尿法・灌注排便法
- 合併症対策・**ストーマの受容**

重要：術前ケア・術直後ケア・退院前ケア・継続ケア

長期目標：**QOLの維持、向上**

重要：継続ケア、地域医療との連携

ストーマリハビリテーション：術前より心理調整と受容へのアプローチが始まる

患者目標

- ・ 自分自身の経過について理解し手術に臨める
- ・ 術後のイメージができ、ストーマを受け入れてストーマと共に生活できること
- ・ 術後の悲嘆反応が軽減する（予期的悲嘆）

心理調整が必要な理由

- ・ 疾患・予後への不安・ボディーイメージの変化・役割喪失・手術への不安など多くの不安を感じる
- ・ 術後おこりうる喪失が予期でき、予期的悲観が始まる
- ・ 排泄経路の変更は、ボディーイメージが変化し、自己概念の変化・自尊感情の低下へとつながる
- ・ この時期に適切な介入がないと、ストーマの受容が困難になることがあるため術前からの介入が重要

フランク危機理論などを活用して患者心理を理解する

衝撃の段階	心理的ショックの段階 強烈な不安、パニックの段階 無力状態	安全に対するあらゆる手段を講じる。誠実な思いやりのある態度で傍に付き添い静かに見守る
防衛的退行の段階	衝撃に伴う混乱を受容できず、現実を認めない、 また無関心な段階 現実を否認して願望的思考にふける。現実逃避	そのような状態や行動が患者を守り保護していると理解し、あるがままに受け入れ、誠実な思いやりのある態度で患者に付き合う
承認の段階	危機の現実に直面する時期 抑うつ、悲しみを体験し現実を知覚して自己を再 調整して無感情・再度混乱	現実に対する洞察を深めさせる援助。誠実な支持と力強い励まし
適応の段階	建設的な方法で状況に対処する。 不安減少、自己イメージの確立新しい価値観	広範な知識、技術、人的及び物的資源を有効に用いて、忍耐強く援助、満足を得られるような体験

実際のストーマ造設患者の術前ケア

算定情報報酬関連

体制による報酬と連携

【入院時支援加算】

- 入院前に入院中の支援計画をするための情報を入手し、その情報から入院時にケアプランが立案される：**200点**

【退院支援加算】

- 一般病棟加算1：600点
- 一般病棟加算2：190点
- 療養病棟加算1：1200点
- 療養病棟加算2：635点

【身体障害者交付について説明】

- 医療費およびケア用品の自己負担額の低減化
 - * M S Wが面談で行う
 - * 病棟内もしくは相談室
- 身障手続きの主要な流れについて説明
- 身障交付による社会支援の概要説明
- 診断書作成までの流れを説明
- 身障手帳交付続き～装具受給手続きの説明
- 重心医療が適応の場合は、併せて説明

患者ケアに関する報酬

【指導・説明】

- 医師からの説明をフォロー
- 患者の要望に応じてフォロー
- 身障・装具管理フォロー

【マーキング：450点】

- ストーマサイトマーキングを手術までに実施
- マーキング位置を医師に確認
- マーキング詳細をカルテに記載

【がんカウンセリング料：500点】

- I Cの同意書内カウンセリング料算定において内容をD rの記載が必要

【外来フォロー】

定期的継続ケアにおいて

- ストーマ処置料：**1個70点/2個100点**
- 在宅療養指導料：**170点**（退院月2回算定可）
- ★ 30分以上指導・指導内容掲載要
- 自己導尿指導料：**1800点**

ストーマ造設に関する手術までの対応プロセス



術前オリエンテーションで押さえておくべきこと

1. ストーマとは

- 排泄物（便・尿）を体外に出すために、尿路臓器や腸管を手術によって

皮膚面に人工的に造設した口、言わば「排泄口」を意味すること

2. 解剖生理

- 手術によって今までと何が変化するのか、生理機能の変化がどう起きるのかを具体的にイメージできるように説明する

3. ストーマの特徴

- 排泄の経路が従来と異なる
- 排泄物を溜めるために必要な膀胱や直腸がない（袋が必要）
- 排泄物の排泄をコントロールするための括約筋がないので、排泄物は常に排泄される
- 排泄機能のコントロールが不可定期的な装具交換とスキンケアの必要

3. 手術前の処置について

- 手術当日までの処置の内容やスケジュールについて説明する

4. ストーマサイトマーキングについて

- 医師、看護師、家族が同席して行うことが望ましい

5. 手術後ケアについて

- 手術後の経過やストーマケアの指導内容について簡単に説明する

6. 社会復帰後の生活について

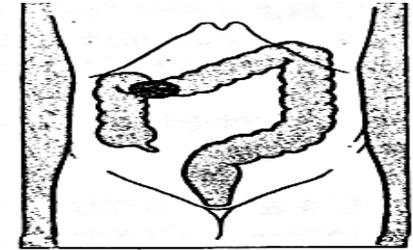
- 食事、入浴、衣服、仕事、家事、性生活、スポーツ、趣味など患者の日常生活習慣に合わせて説明する

7. 社会資源について

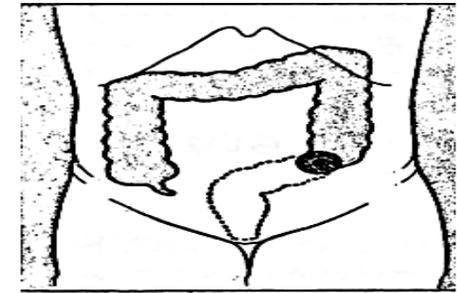
- 身体障害者福祉法に基づき、経済的な不安の有無について確認する

消化器stoma：永久的stomaと一時的stoma

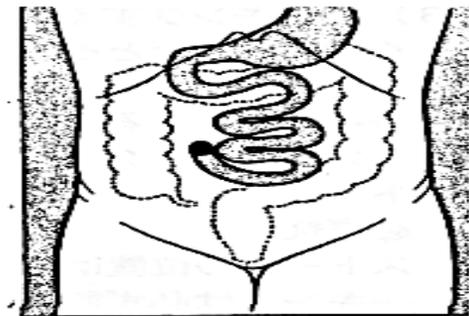
Permanent Stoma	Temporary Stoma
<p>肛門温存不可 例) 肛門癌や進行性直腸癌 例) 自然肛門の機能不全で排便管理が困難</p>	<p>肛門温存が可能 例) LAR (Super Low Anterior resection) 例) ISR (Intersphincteric resection)</p>
<p>クローン病 例) 直腸・肛門部に病変がある 潰瘍性大腸炎 例) 肛門括約筋の機能の低下で便が漏れる可能性がある高齢の方</p>	<p>術後合併症ハイリスク状態 例) 腸管穿孔などによる腹膜炎での緊急手術 例) 潰瘍性大腸炎によるJ-Pouch造設</p>
<p>多臓器疾患 例) 子宮癌・卵巣がん・膀胱癌の浸潤</p>	<p>腸管の減圧目的 例) ターミナル期のイレウス 例) 鎖肛などの通過障害 例) 多臓器治療に伴う</p>



b. 横行結腸stoma (ループ式)



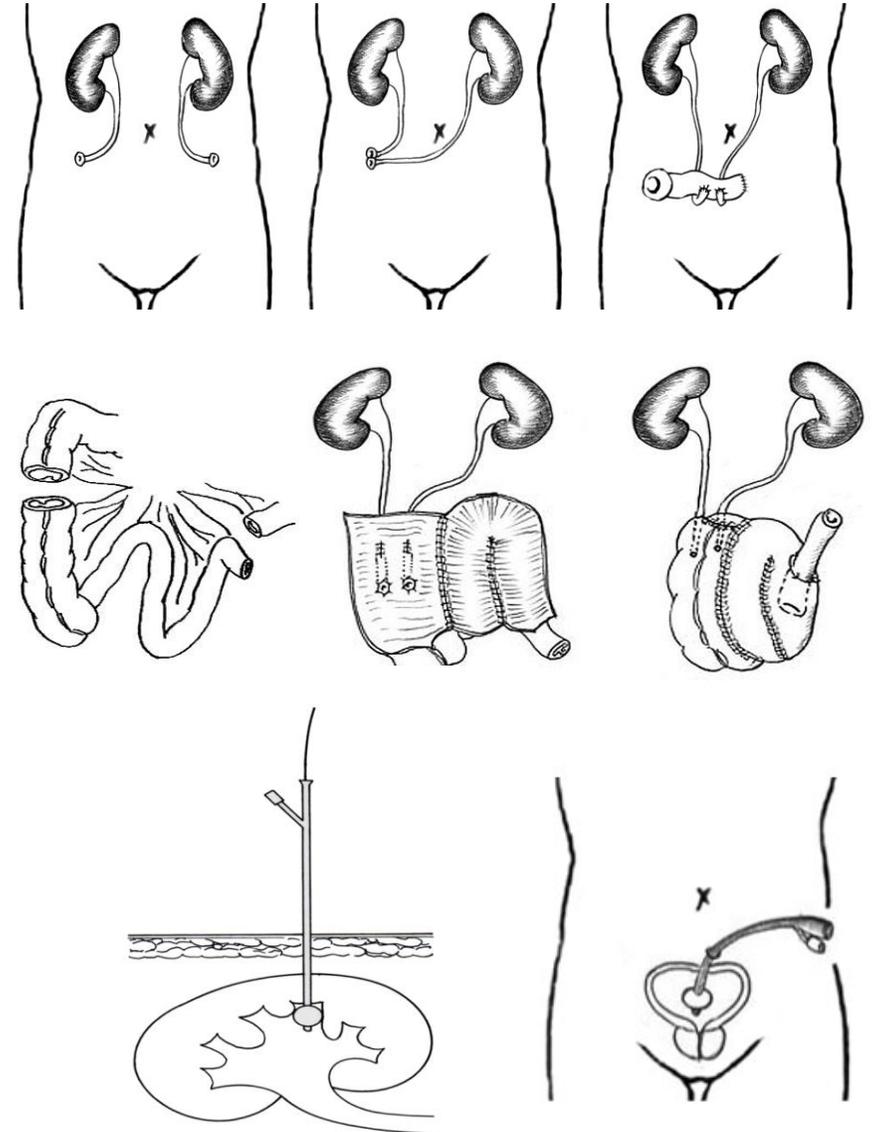
a. S状結腸stoma



c. 回腸stoma

尿路ストーマの種類と特徴

- 尿失禁型ストーマ（常に尿が漏れる）
 - 回腸導管
 - 尿管皮膚ろう
- 尿禁制型ストーマ（尿の禁制が保たれる）
 - 自己導尿型代用膀胱
- カテーテル留置タイプ（カテーテル管理）
 - 腎ろう
 - 膀胱ろう



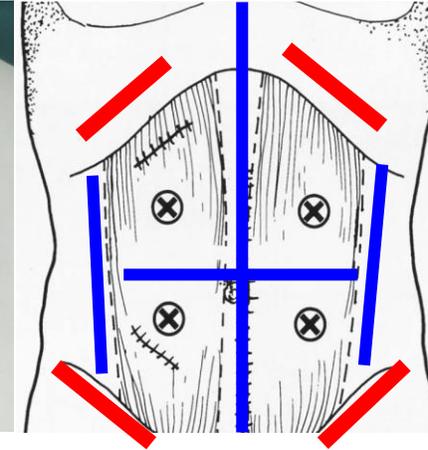
術前処置：ストーマサイトマーキング

【目的】

- 1) 合併症から管理困難な状況を防止
- 2) 切り方を容易にする
- 3) QOL維持を図る

【ストーマ造設の種類と位置】

- S状結腸：左下腹部
- 上行結腸：右腹部
- 横行結腸：上腹部
- 回腸：右下腹部
- 回腸導管：右下腹部
- 尿管皮膚瘻両側：右下腹部
- 尿管皮膚瘻一側：左右



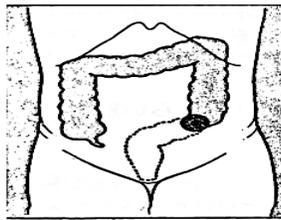
赤線

骨突出部が装具装着に影響しないように内側に線引きし、適切な造設位置を確認する

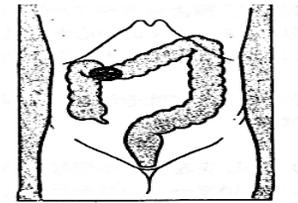
ブルー線

正中・臍ライン・腹直筋外側に線引きする

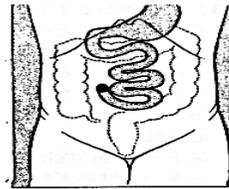
※ヘルニア防止のために一般的には腹直筋を通して腸管を引き上げる手技を取るため位置確認実施



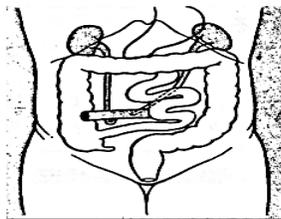
a. S状結腸ストーマ



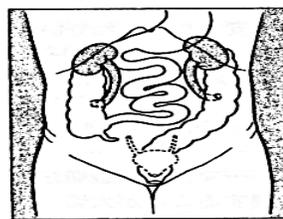
b. 横行結腸ストーマ(ループ式)



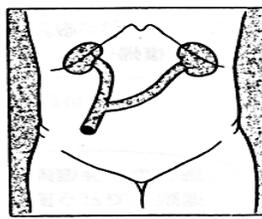
c. 回腸ストーマ



d. 回腸導管



e. 尿管皮膚瘻(両側)



f. 尿管皮膚瘻

ストーマサイトマーキングの配慮に欠けると・・・

傍ストーマヘルニア



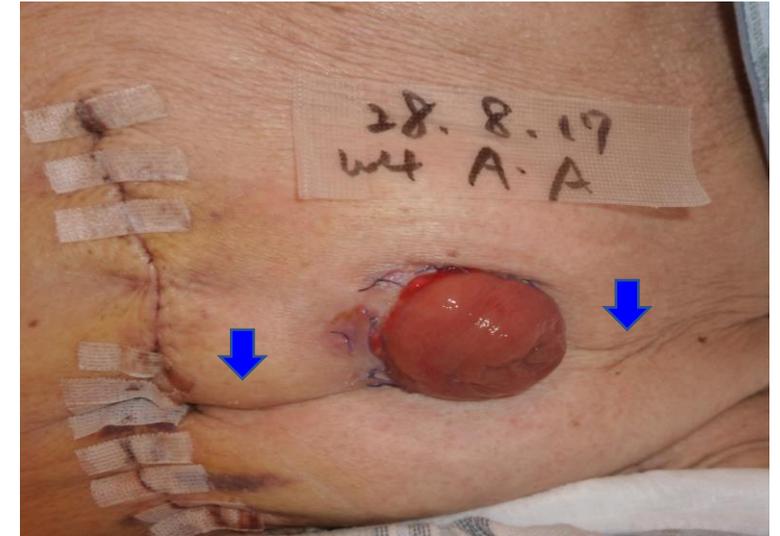
Case A

皺の中のストーマ



Case B

深い皺



Case C

ストーマサイトマーキング[®] 実施において確認すべきこと

- 患者が医師よりストーマ造設について説明を受けている
- 患者が手術の必要性を理解し納得している
- 患者がストーマ管理に装具を使用することを理解している
- 主治医がマーキング位置の確認をしている
- 患者の背景、生活環境（家族支援・経済性・家屋状況など）
- 病態（切除範囲・利用腸管・進行度・体重の増減）
- 趣味（着物を着る、ゴルフ、水泳をするなど）
- 職業（大工で腰に用具を吊るす、スポーツインストラクター）
- その他

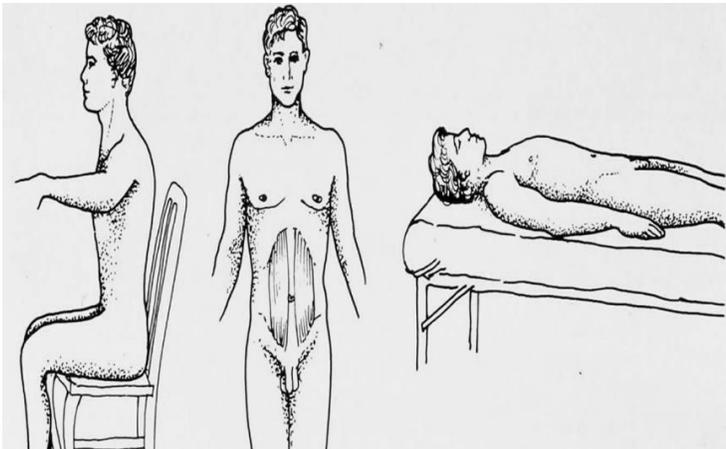
実施時の確認ポイント

(クリーブランドクリニックの原則)

- 臍より低い位置 (基本形)
- 腹直筋を貫く位置
- 腹部脂肪層の頂点
- 皮膚のくぼみ、しわ、瘢痕、上前腸骨棘の近くを避けた位置
- 本人が見ることができセルフケアしやすい位置

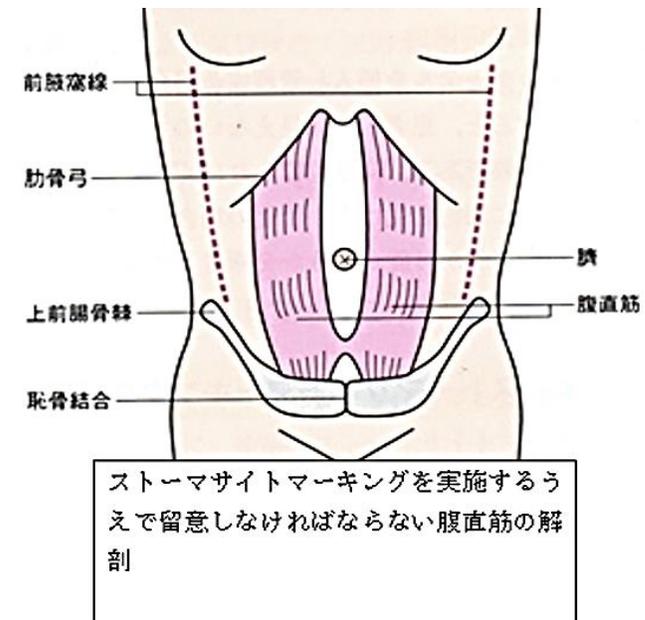
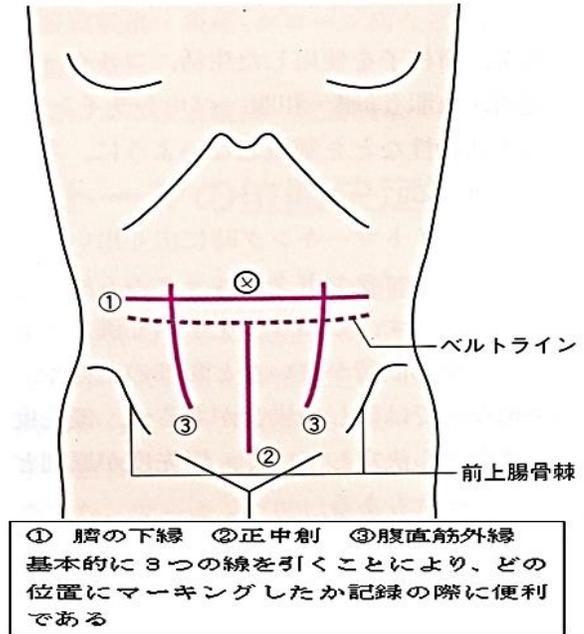
(大村の提案)

- 腹直筋を貫通させる位置
- あらゆる体位 (仰臥位・座位・前屈位) をとり
皺・瘢痕・骨突出・臍を避ける位置
- 座位で自分自身が見ることができる位置
- ストーマの周囲平面が確保できる位置



● 様々な姿勢で皺の入りや腹壁の被さりを確認

● 皺や窪みなどは各姿勢でマークしておく

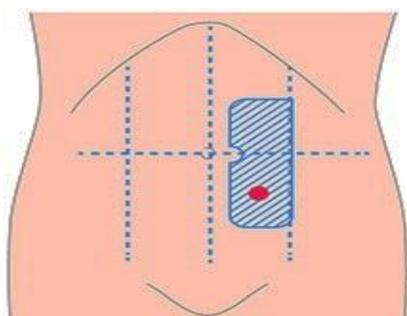


・緊急手術のストーマ造設やストーマ造設位置が決定できない病態の場合

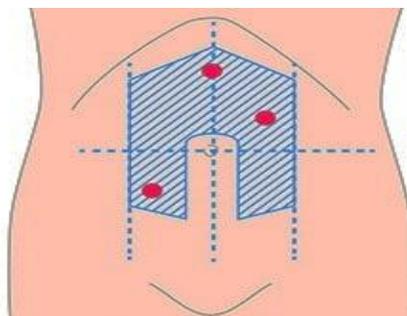
基本的には緊急でも待機手術でも同じ、少しでもストーマ造設の可能性があればそのことを患者・家族に伝える。マーキングは1点を選択するのではなく、ストーマ造設許容域として数箇所、または造設希望するエリアをマークする。皺の形跡がある場合は、その位置は避けること。

・尿管系と消化管のダブルストーマ造設

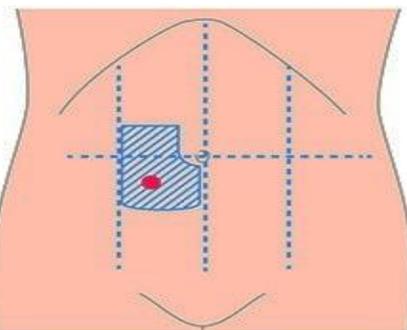
尿路と結腸ストーマを同時に造設する場合は尿路系ストーマの位置が優先される
尿路ストーマのほうが結腸ストーマよりやや高くストーマベルト使用可能な位置
各ストーマの間を6～7 cm離す（ストーマの中心からは8 cm以上）



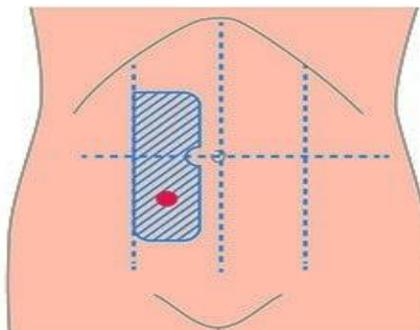
S状結腸ストーマ



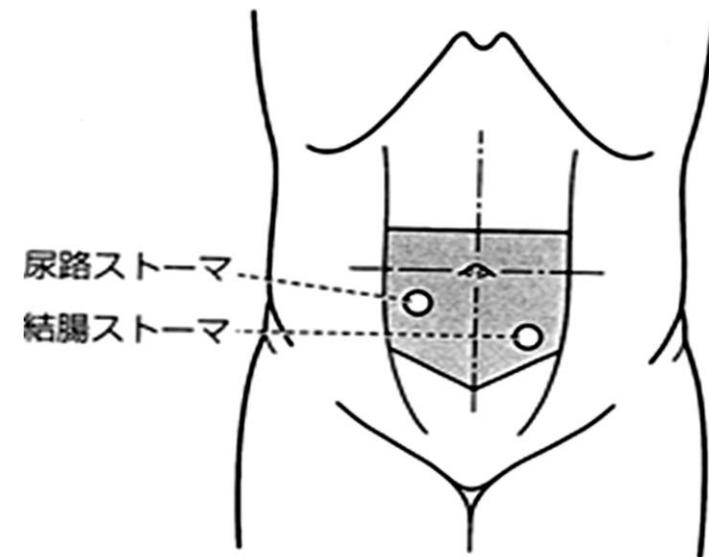
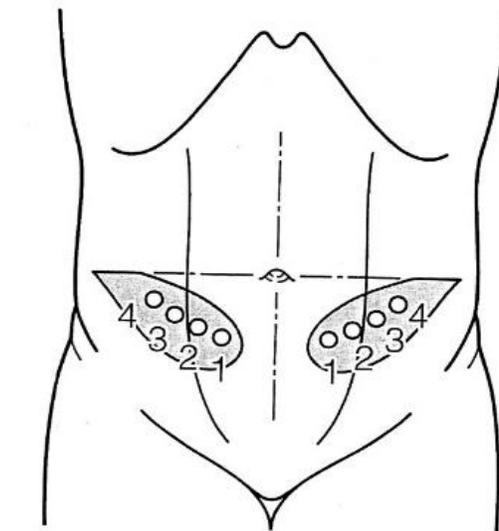
横行結腸ストーマ



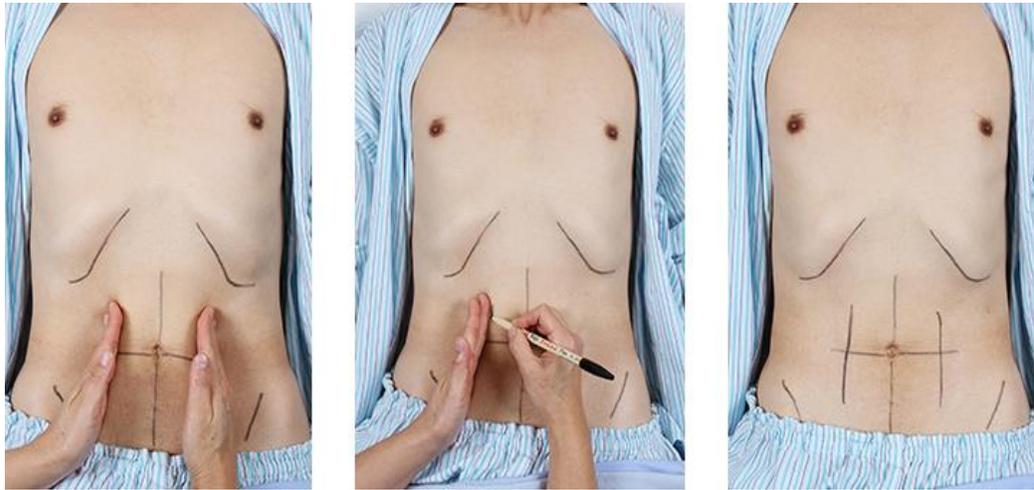
回腸導管 (尿路ストーマ)



回腸ストーマ



マーキングの際の留意



1. 基本線を引く
2. 腹直筋外縁の確認
3. 座位前屈での皺や腹壁の確認
4. ベルトライン確認



(NB)
骨の上にラインを書かない：内側
に書くこと
※平面確保に影響する

(NB)
・座位時は、肩の力を抜き、緊張のない状態で確認すること
・皺や腹壁の被りは座位前屈位で確認すること

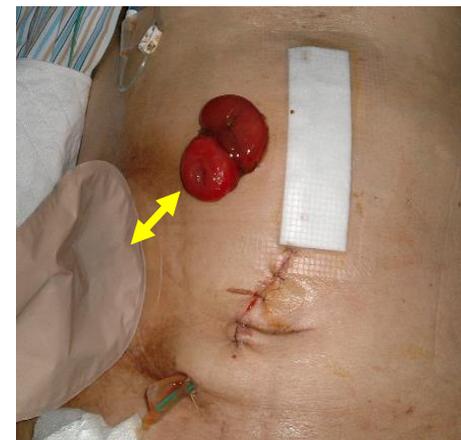
(NB)
・座位での皺や腹壁を確認する際に引き上げて伸びる皺かどうかを確認すること

緩和的ストーマの位置決め

消化管閉塞に対する緩和手術の適応：

JSSCR 学会編：ストーマ・排泄リハビリテーション学用語集 第3版。
金原出版，東京；2015：11.

- 遠隔転移がない
- 腹膜播種が広範囲に存在しない
- 閉塞個所が複数である
- 予後が2～3か月見込める



- 体重減少で脂肪の厚みなし
- 座位になると皺が多い
- 腹直筋外側は凹みが予測
- 平面確保できる位置を優先

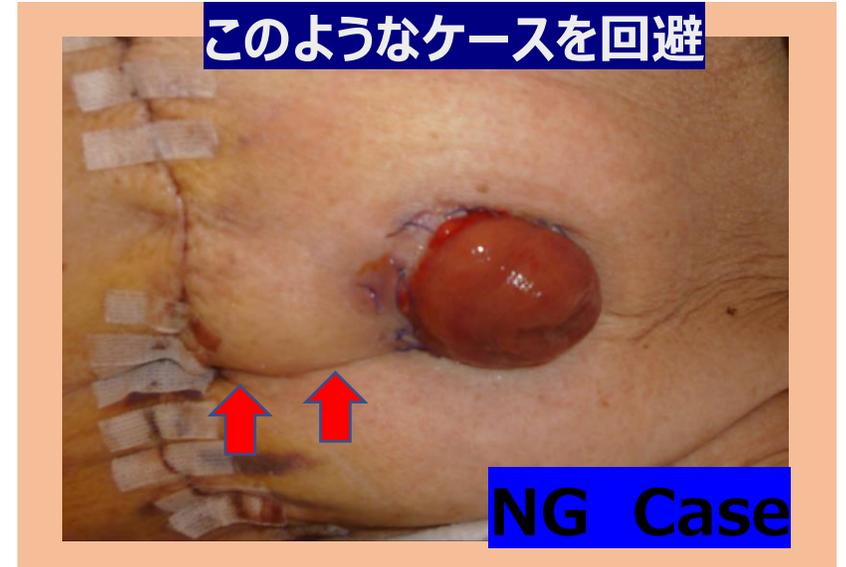
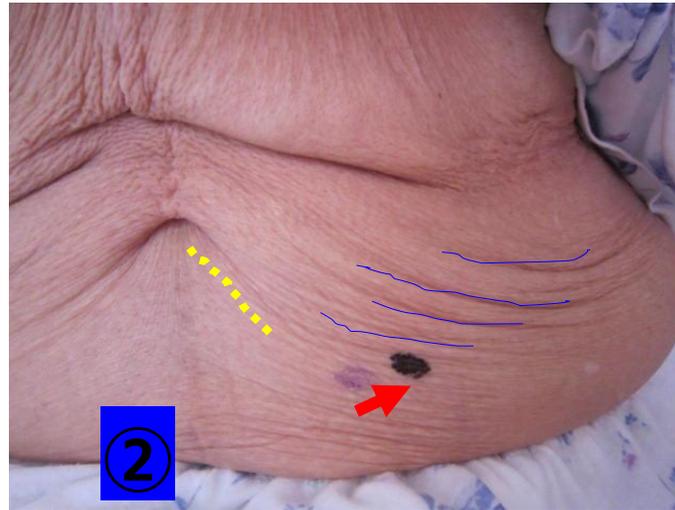
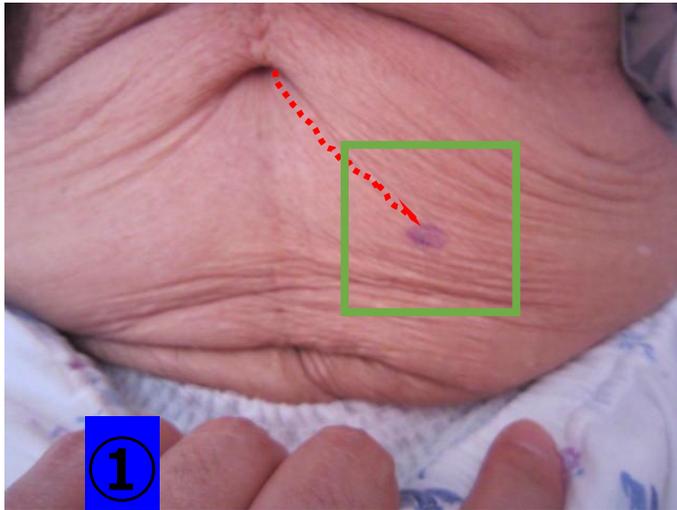
- イレウスによる膨満
- 腹直筋確認不可
- 通過障害の位置不明
- 小腸での造設も視野に複数マークする

- ダブルストーマになることもある
- 骨突出部を最大限避ける
- ストーマ間の距離確保（最低5cm）

- 腸管遊離困難
- 部位限定では装具でカバーする

開腹術か腹腔鏡下で腹壁の変化は異なる

開腹の場合は、引きつり皺が出現する可能性あるため、臍から少し離すと良い



臍から伸びる皺

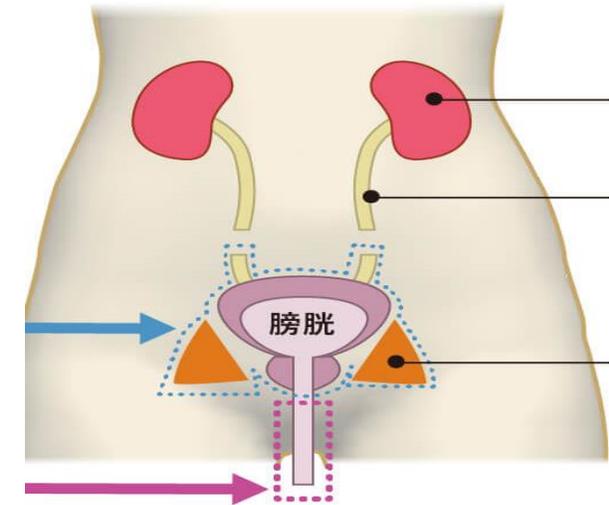
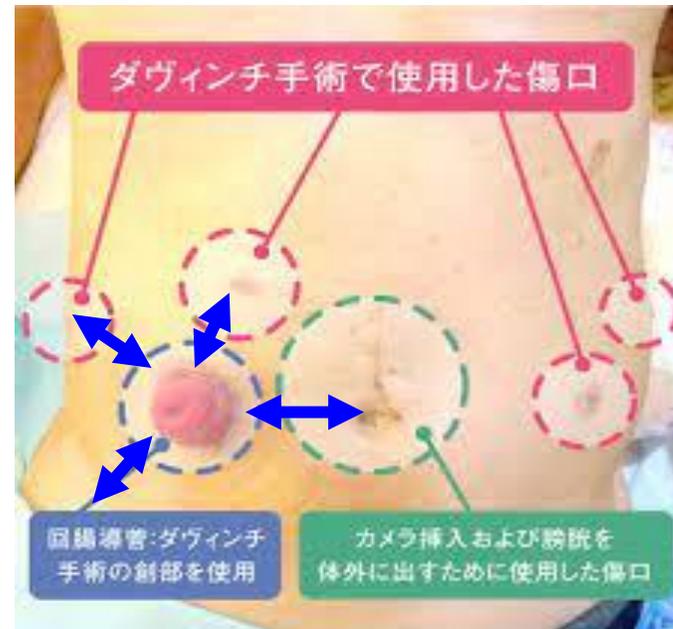
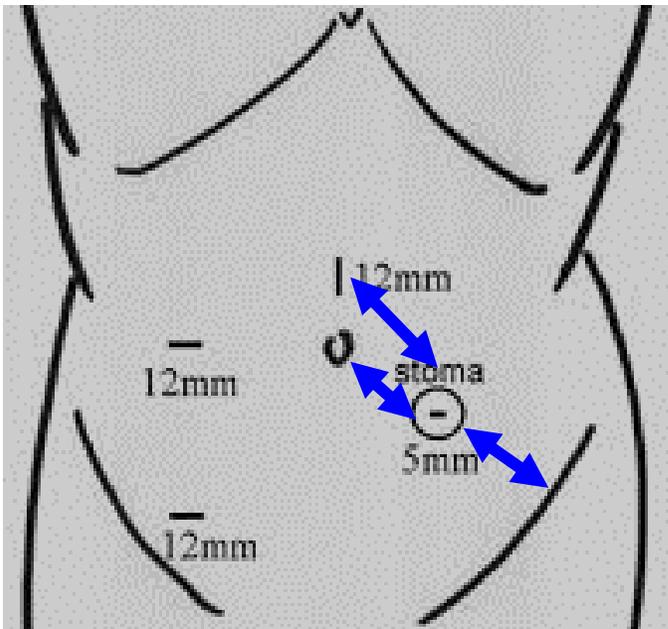
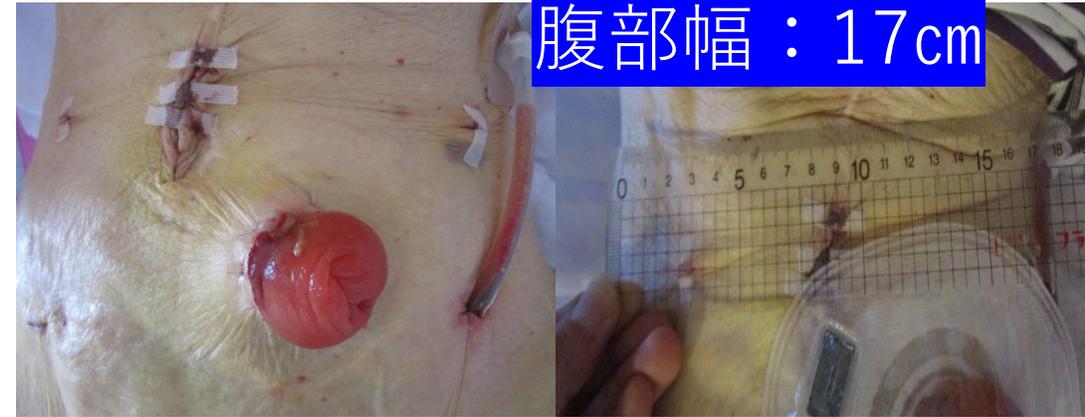
ストーマまで延長する可能性がある
開腹により皺が深くなる可能性がある
消えない皺となる可能性がある

臍から離れた皺

高齢皮膚は弾性がなく皺は伸びる
臍からの皺に掛からないと平面確保が可能

腹腔鏡下やダヴィンチ手術 ストーマ造設位置とポート挿入の位置関係を考慮

- 手術既往の確認
- 臍までの距離
- 前腸骨棘までの距離



迅速病理結果により尿管の長さが異なり位置が変わる可能性がある

原則通りのストーマサイトマーキングで問題ないか？

「臍より低い位置」

- 腹部の脂肪の付き方でセルフケア困難な場合がある
- 病変部位によっては、腸管の長さを十分に確保できないと位置が異なる

「腹部脂肪層の頂点」

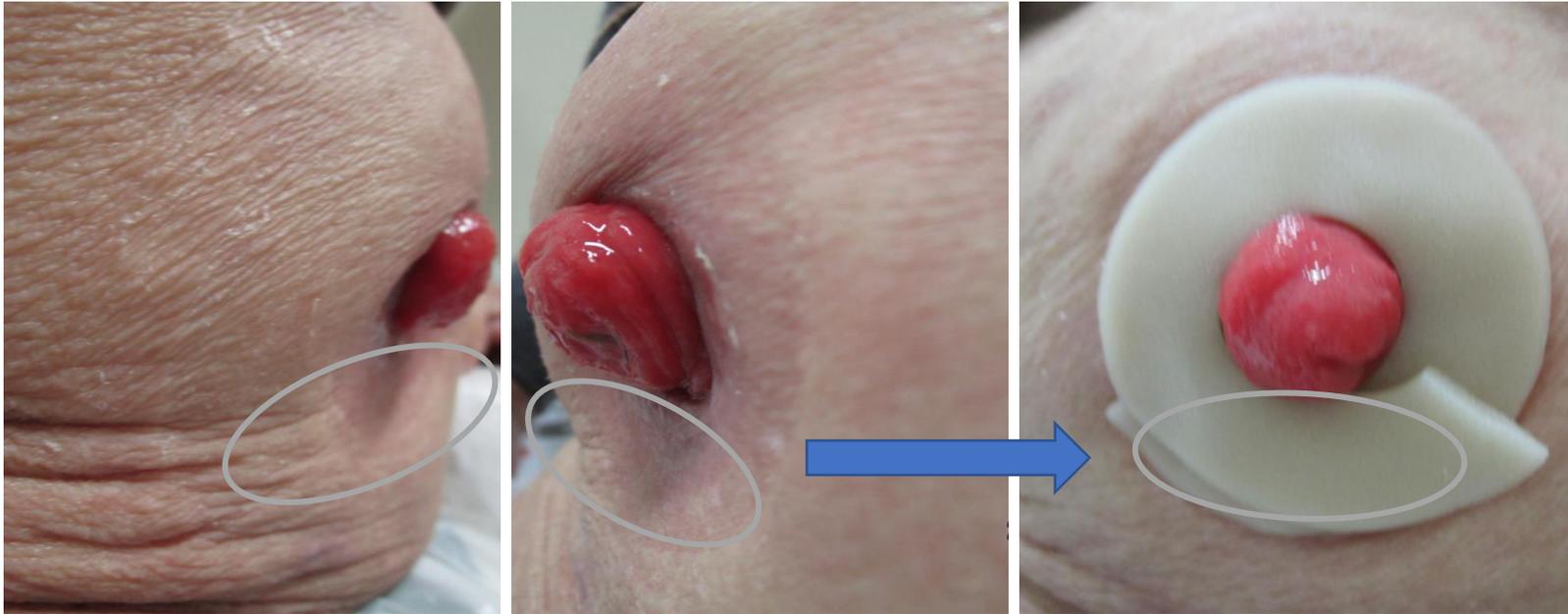
- 肥満傾向の患者は、自身がストーマの位置確認ができない
- 体重変化が著明な患者は、脂肪層の頂点に変化で位置確認が難しい場合がある

エキスパートオピニオン：

(Yuko Ohmura. (1998), Validity of Cleveland Clinic Stoma Site Marking, JSSCR 14(2).)

- 腹直筋を貫通させる
- あらゆる体位（仰臥位・座位・立位・屈曲位）をとって、しわ・瘢痕・骨突起・臍を避ける
- 座位で患者自身が見ることができる位置
- ストーマ周囲の平面確保ができる位置

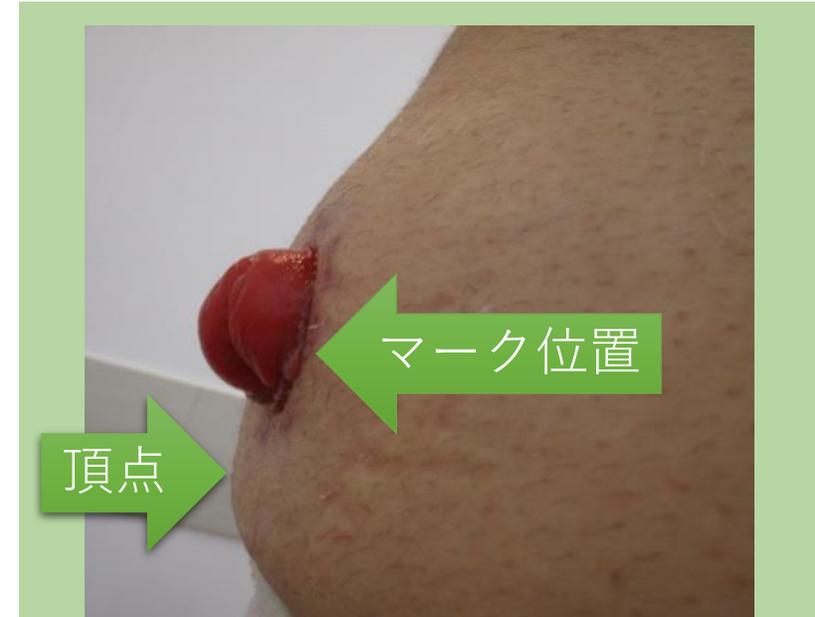
脂肪層の頂点はベストなのか？



腸管縫合や体重の増加は、
腹壁の厚みを増す、頭側腹壁
の被り、尾側腹壁が凹状にな
る等の問題が生じる

Demrit

- 装具貼付の安定性のため
に皮膚保護剤による凹部分
の補強が必要
- 経済的負担となる

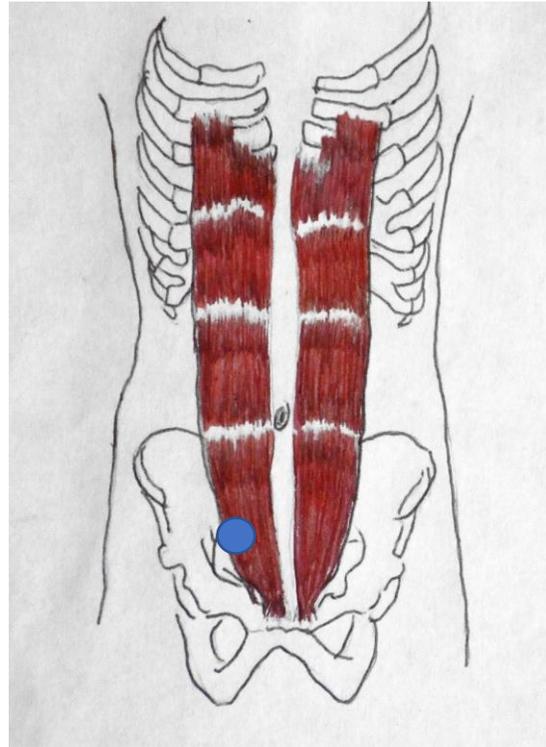


Point

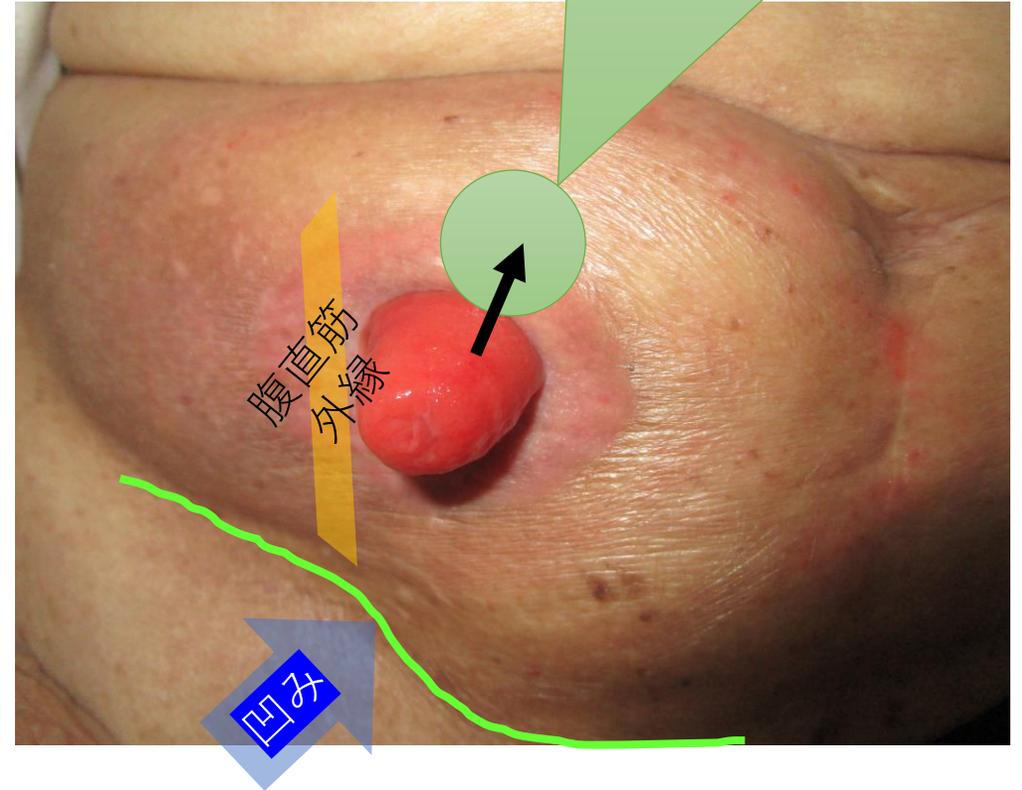
脂肪層の頂点から1/2
～1横指程度上に
マークすると患者自
身の管理が容易

脂肪層の頂点の造設位置評価

80歳代 男性 15年前に回腸導管造設術施行
7時方向中心に面板融解が著明にて相談を受ける

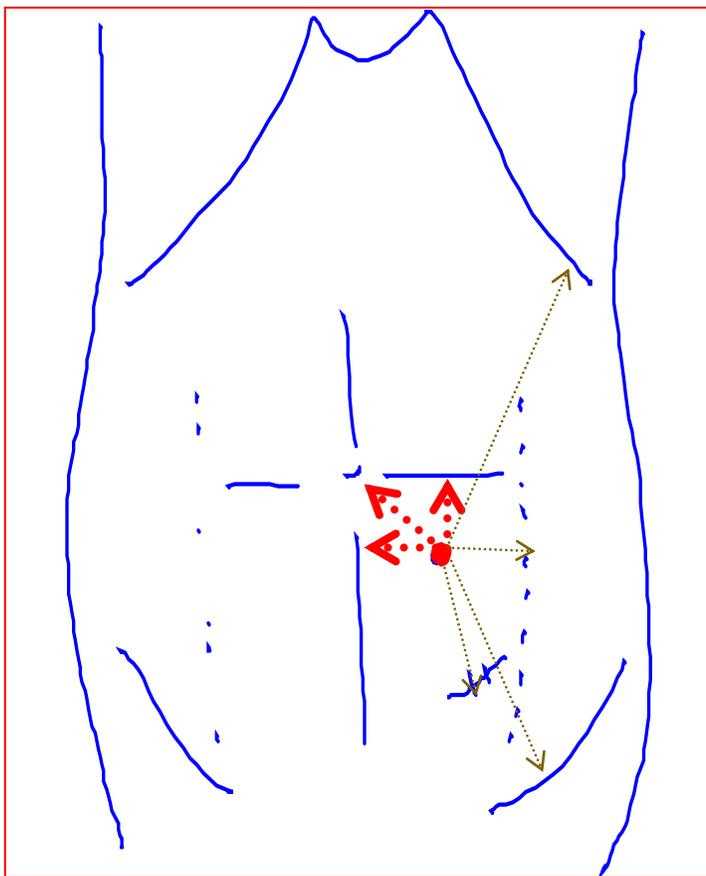


この位置であれば
装具貼付の安定性が図れた



腹直筋の起始部 (the origin of the rectus abdominis muscle?)は細く、錐体筋 (pyramidalis?)や鼠径靭帯 (inguinal ligament?)もあり凹状になりやすい

マーキングの記録も忘れない



臍～	_____	cm
正中～	_____	cm
臍のライン～	_____	cm
上前腸骨棘～	_____	cm
肋骨弓～	_____	cm
腹直筋外縁～	_____	cm
瘢痕～	_____	cm

《訴訟対策として腹壁状態を記載、また装具選択の目安になる》

●形：平ら、膨瘤、不整

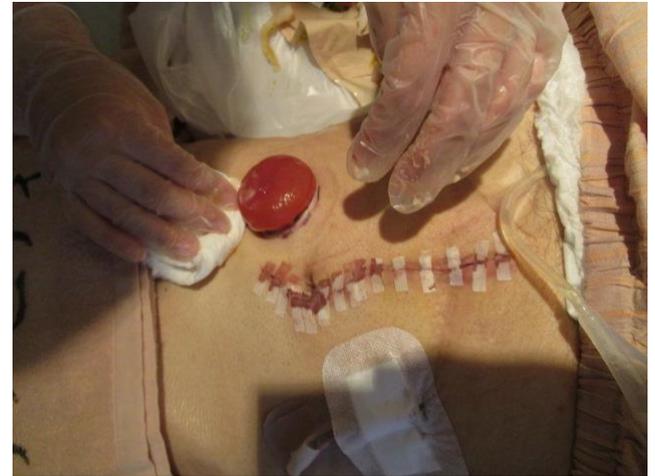
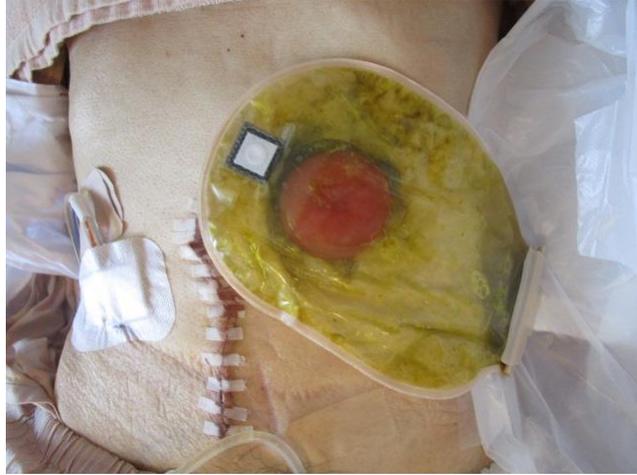
●硬さ：硬い やわらかい

●皮下脂肪の厚み

●皺や瘢痕の状態 などの記載をしておく と評価にもつながり

術後ケア

基本的ケア：装具剥離から清潔



基本的ケア：ストーマサイズの測定



縦サイズ



横サイズ

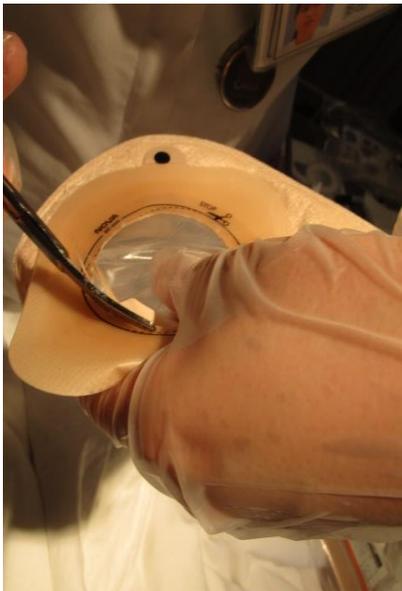


高さ



ゲージ使用

基本的ケア：面板カットから装具装着



ストーマおよびストーマ関連合併症とその対処

合併症:種類

早期合併症	晚期合併症
<ul style="list-style-type: none">● ストーマ出血● ストーマ壊死● ストーマ狭窄・陥没● ストーマ粘膜皮膚接合部離開● ストーマ縫合部感染● ストーマ周囲膿瘍● 尿路感染● 皮膚障害● その他	<ul style="list-style-type: none">● ストーマ狭窄● ストーマ傍（旁）ヘルニア● 腸脱出● 粘膜皮膚移植● 不良肉芽● ストーマ静脈瘤● 尿路感染● 代用膀胱内結石形成● 皮膚障害● その他

ストーマ虚血と壊死 更にはスキンレベルや狭窄へ



原因

- 腸管の血流障害

要因

- 縫合手技
- 血管の結紮
- 循環動態の影響

- ストーマへの血流不足でストーマ粘膜が壊死し、暗赤色から黒色へ変化
- 一部でも血流が認められれば壊死部分は自然に脱落し治癒
- 黒色壊死→黄色壊死→脱落→赤色の経過
- 硬く、光沢がない、血流がない場合は再手術

虚血

壊死

脱落

スキンレベル

狭窄

【評価および対処】

- 黒色であれば18G針で穿刺・スクラッチをして、出血の有無確認
- 必要時医師がデブリ または 再手術

【ケア】

- ストーマ色が色調変化すれば医師に報告
- ステントやカテーテルによる圧迫を避ける
- 装具による圧迫を避ける（凸型嵌め込み具使用の装具など）
- 観察容易な透明な袋の使用
- 適度な面板のホールカット（3～5mm程度）

ストーマ出血

原因

- ・血管の損傷
- ・粘膜の損傷
- ・内的因子

Point

- ★ 粘膜からの出血かを確認
- ★ 腸管内からの出血かを確認

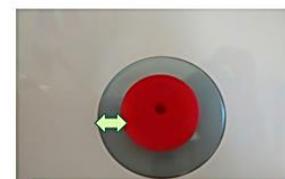


対処 医行為と看護行為を区別すること

- 皮膚保護パウダーの散布
- アルギン酸塩やサージセルなどの止血用被覆材の貼付
- 内的因子の場合はE入りキシロカインの使用や凝固術
- 動脈性出血なら結紮術が必要

ケア

- 透明の袋を使用し、経時的に観察
- 出血部位の確認（粘膜そのもの、腸管内）
- ストーマ装具は透明で下部開放型の使用が望ましい
- 面板部のカットサイズは3～5mm程度大きめに
- モルダブル製品ならストーマ基部を保護できる



5mm程度大きくカット
カット面の刺激をさける



モルダブル製品

ストーマ粘膜皮膚接合部離開



縫合糸の脱落



全体に離開



フィブラストスプレー

感染なければ
縫合処置可能

発生要因

- ・低栄養による組織癒合不良
- ・縫合操作（テンションが強く、炎症を起こしやすい）
- ・縫合糸の異物反応として炎症惹起
- ・ストーマ壊死や接合部の創感染に続発して生じることが多い



一部離開：8～9時方向

予防ケア

- ・局所の圧迫を避ける：凸型の面板使用を避ける
- ・清潔および縫合部の保護

発症時

- ・創傷治療理論に基づきケアを医師の指示のもとケアを行う



洗浄

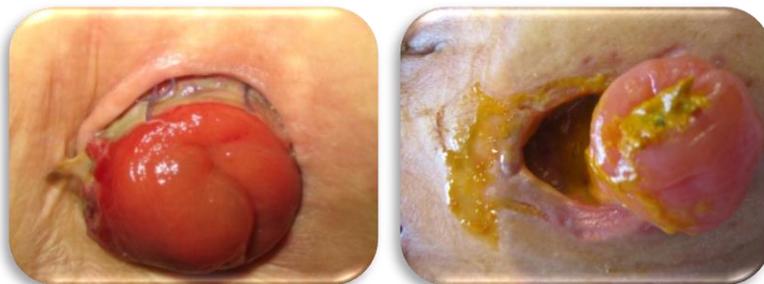


アルジネート材充填



皮膚保護剤で補強する

ストーマ粘膜皮膚離開から潰瘍化



原因

- 縫合部の炎症・感染
(血流障害の関与も)
- 腹部の過度の緊張
- 縫合糸の外れ
- 疾患や全身状態によるもの

炎症・感染徴候確認

- 周囲皮膚の発赤
- 疼痛の有無
- 腫脹
- 熱感

《対処》

- 装具交換時の離開部洗浄
- 可能なら縫合
- パウダーor被覆材充填

ケアポイント

- 腹部の緊張回避
- 清潔保持
- 縫合部保護
- 過度な圧迫を避ける
- ★凸型装具使用时注意
→コンベックスの角度・硬さ
→カットサイズ

離開部の局所ケア

(程度に合わせてケア内容を考慮する)



医師の指示のもと
洗浄・創傷被覆材充填

保護剤切片でカバー

装着後排泄口から
パウダーを隙間に充填



ストーマ周囲膿瘍（術後感染）



洗浄

ハイドロファイバーAgの充填

ペンローズ留置

排泄物による汚染回避

利用できる治療材料として

被覆材例

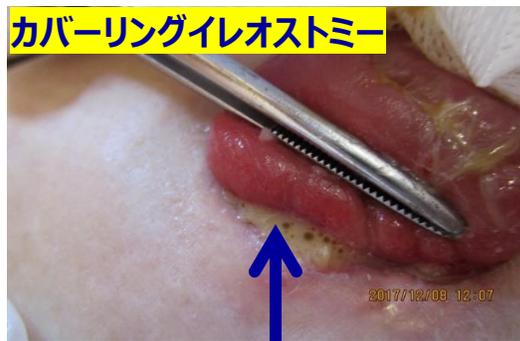
- ・アルジネート
- ・ハイドロファイバー（Ag）
- ・ハイドロゲル
- ・その他

薬剤例

- ・スルファジアジン銀クリーム（抗菌）
- ・キノロン系クリーム（抗菌）
- ・克林ダマイシンゲル（抗菌）
- ・その他

- ・ 局所洗浄を十分に行う（洗浄実施の間は単品系毎日交換型の装具使用）
- ・ 必要時創傷被覆材の充填
- ・ 排泄物の汚染回避のために皮膚保護剤で保護

ストーマ周囲膿瘍（原疾患に起因した膿瘍）



排膿の確認



周囲皮膚の炎症所見
排膿の確認

装具：排膿ドレナージ施行の場合は2品系選択・面板は平面型を選択肢にいれる

ケアポイント

- 局所の清潔・局所を十分に観察
- 排泄物の汚染回避
- 装具による過度な圧迫回避

壊疽性膿皮症疑いの場合
皮膚科にて診断必要
★ミノマイシンなど抗生剤投与

社会復帰後にみられる合併症

ストーマ術後の身体変化はストーマ管理に影響する

局所の変化

- ストーマサイズ変化
- ストーマ粘膜変化
- 接合部（粘膜皮膚縫合部）状態の変化

体重の増減による腹部の変化

- 腹壁の弛みや被さり
- 腹壁の硬さ
- 皺
- 腹壁の凹凸

治療に伴う身体変化

- 化学療法に伴う皮膚障害
（手指機の変化を含む）
- 排尿状態の変化
- その他

術後はしばらく粘膜浮腫があるが時間と共に軽減してくる

- サイズ測定と適切な面板カットと関係
粘膜皮膚縫合部に炎症・感染を併発する可能性がある
- ストーマ合併症としても管理方法と関係

腹部脂肪層の増減が腹壁の弛み・被さり・皺・凹凸などを来す原因となる

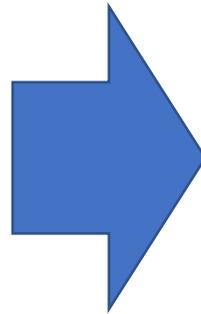
- 追従性・密着性・耐久性を考えた装具選択と関係

手術による神経障害にて排尿状態が変化する

- C I Cなどセルフケアの追加で精神負担と関係
化学療法による有害事象
- 皮膚障害との関係
- 痺れなど装具取り扱いに関係

ストーマ粘膜皮膚移植

縫合糸による炎症



縫合糸の針孔を伝い粘膜移植



《原因》

- 縫合糸の残存
- 抜糸が遅い

《ケア》

- 抜糸は可能な限り7日以内に実施
- 粘膜移植がある場合、粘膜外周でカット
- 清潔・保護（パウダー散布など）

《防止策》

問題がなければ5～1週間以内の抜糸が望ましい

※バイクリルなどの吸収糸使用時も抜糸は必須

- ◆ 面板を大きめにカットし刺激を避ける
- ◆ 面板皮膚保護剤の柔らかいものを使用
- ◆ 出血がある場合はパウダーの散布、またはペーストや練り状
- ◆ 粘液・出血が多い場合は医師に相談の上で液体窒素・電気メス・レーザーなどで焼灼



スキンレベル／陥没ストーマ



【主な原因】

- 壊死や感染などで腸管粘膜が陥没、腸管遊離ができない、ストーマの脱落、体重の変化など

【対応】

- 皮膚障害が強度になり、対処困難なら再造設の対象となることもあるため主治医へ相談
- 皮膚保護剤にて高さ補整を行う
- 平面装具の場合凸型装具へ変更
- 凸型装具使用の場合は、凸の高さ・幅の変更を変更する

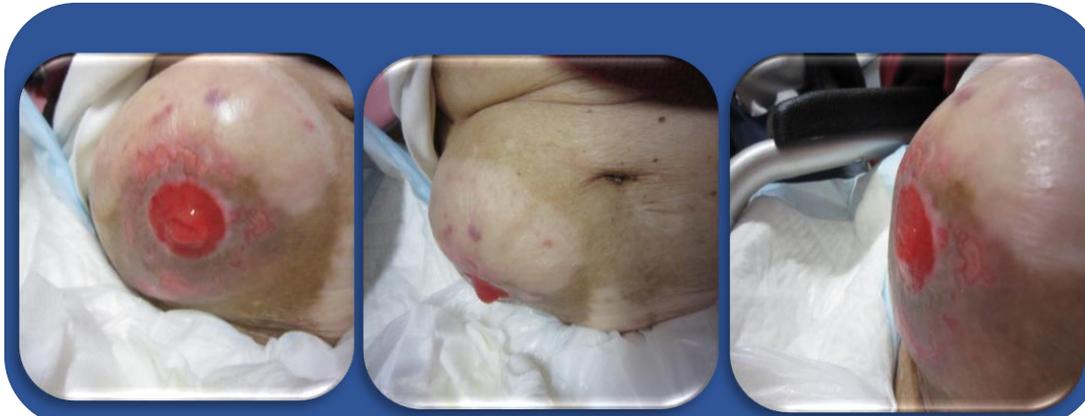
対処



GXトラシールリングなどによる補正を行う



ストーマ傍ヘルニア



皮膚の伸展があり、常に腸管が腹壁から飛び出している



ヘルニアも出方・硬さ・突出具合が異なり、装具も異なる

追従が悪い
腹部の硬さ
・腹部の凹凸
・平面確保困難



腹部の突出
傍ヘルニア



装具の浮き
排泄物の漏れ



皮膚障害

原因

- ・ 腹直筋カットサイズ
(腸管サイズ考慮)
- ・ 腹壁の脆弱性
(根治：メッシュ固定術)
- ・ 腹圧を掛けない
- ・ 便秘予防
- ・ 還納できなければOP

ストーマ傍ヘルニア対処



- 腹直筋カットサイズ（腸管サイズ考慮）
- 腹壁の脆弱性（根治：メッシュ固定術）
- 腹圧を掛けない
- 便秘予防
- 還納できなければ解除術



- コルセットに孔を開ける
- ヘルニア用固定ベルト使用

皮膚障害を避ける目的で装具選択の適応性を検討する

ストーマ静脈瘤



メズサの頭

原因：原疾患に起因
(出血が容易)

治療的対処

- 出血時は用手圧迫
- パウダー使用
- アルギン酸使用
- サージセル貼付
- 硬化療法**

ケア

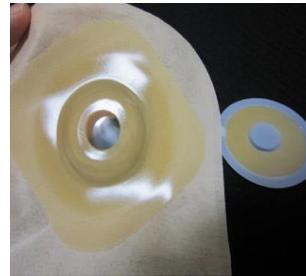
- 凸型の装具は使用を避ける
→ 単品系平面装具を使用
- 凸型装具が必要な時
→ 用手成形皮膚保護剤補強
- 装具剥離は、剥離剤を使用
- 局所の刺激をしない
→ 衣服は緩めの物
→ ベルトは禁

泌尿器合併症：偽上皮性肥厚（PEH）の対処



原因

尿が常に付着した状態が長年持続、皮膚表面がふやけたように盛り上がり、硬い凹凸として触れるようになる皮膚の過形成状態



尿の付着を避ける

治療・ケアのポイント

- 尿の付着を回避
 - 皮膚への刺激を緩衝（保護剤の緩衝作用：凸型装具使用／リング状皮膚保護剤で補強）
 - 皮膚への刺激を緩衝（改善するまで一日早めの装具交換を心がける）
 - 皮膚への刺激を緩衝（クエン酸ナトリウム湿布）
 - 外科的デブリ／液体窒素／レーザー焼灼など

尿路変更：結晶（クリスタル）の原因と対処



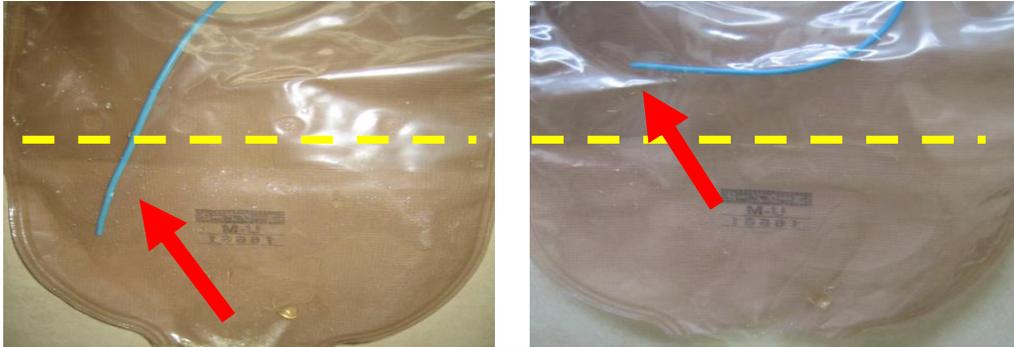
原因

回腸導管や代用膀胱などでは尿の停滞時間が長くなるとアシドーシスに傾き、骨からカルシウムイオンが放出されCa尿症になりやすい。アルカリ尿により硫酸結石が作られやすくなり、皮膚炎の原因にもなりやすい状態となる。アルカリ尿で結晶を析出しやすい尿が持続的に付着することで皮膚に蓄積される。

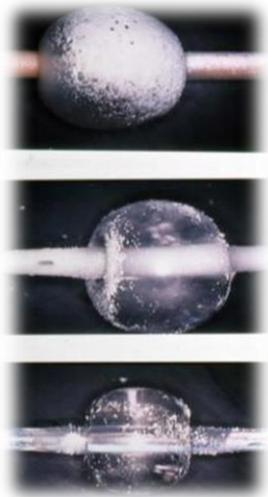
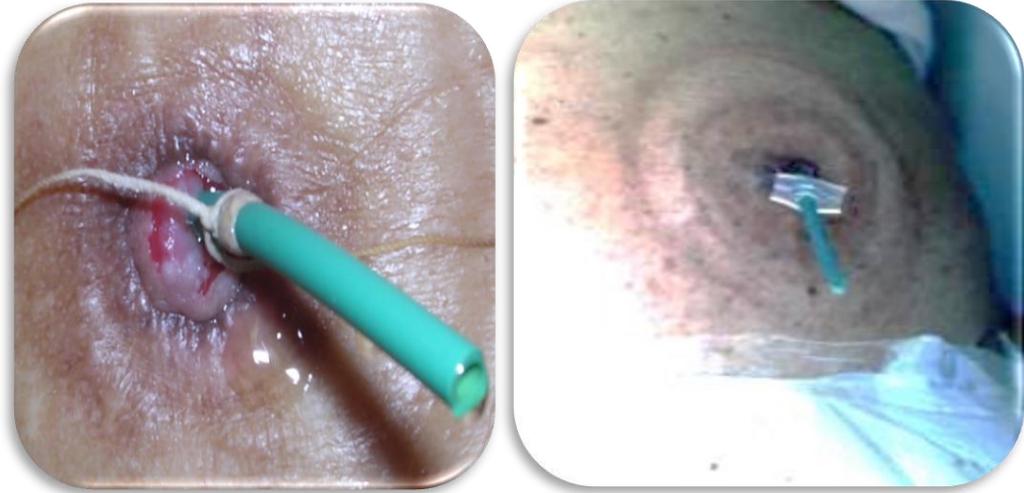
ケア・対処

- ・ 尿中結晶の析出が認められたら装具交換時にクエン酸ナトリウム湿布などで予防的に実施
- ・ 結晶が剥がれない場合：外科的デブリ／液体窒素／レーザー焼灼なども有効
- ・ 皮膚の酸性維持効果が強い皮膚保護剤の使用
- ・ 水分摂取を促す

尿路感染



カテーテルの先を逆流防止弁より先に超えていないか位置確認する

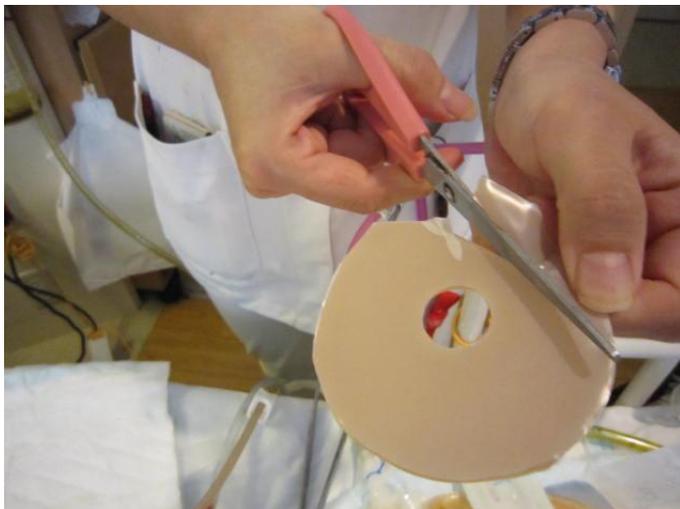


ケアポイント

- : アルカリ尿防止・カルシウム代謝・カテーテル管理
- 水分摂取を促す
- クランベリージュースの飲用
- スtent交換は、2～3週毎が望ましい
- スtentや腎瘻洗浄を行ってもよい
- **スtent閉塞予防には融解型の保護剤使用を避ける**

尿路変更：ステントと留置時の保護剤使用の注意

★ステント留置中は
融解型の保護剤の使用は禁

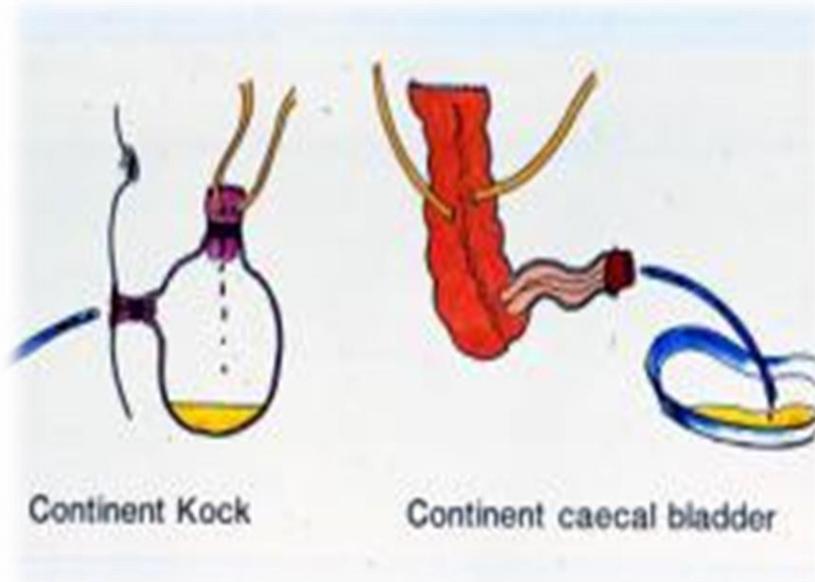


融解型 = ×
膨潤型 = ○



融解した成分がステントから
逆行性に入り閉塞するので注意

代用膀胱内の結石形成の対処



予防

- 定期的代用膀胱内の内視鏡検査
- 代用膀胱内の洗浄
- 自己導尿 & 洗浄指導
- アルカリ尿の予防

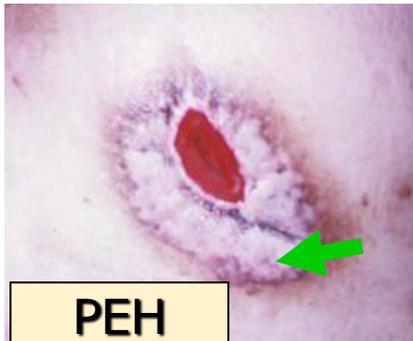
結石処置

- 内視鏡的破碎処置
- ESWL



皮膚障害

ストーマ周囲皮膚障害の要因アセスメント



化学的刺激

- ◆ 排泄物の水分付着
- ◆ ストーマ袋の皮膚接触
- ◆ 皮膚保護材・薬材の刺激
- ◆ 皮膚の水分含有量の増加

物理的・機械的刺激

- ◆ 剥離刺激
- ◆ 摩擦刺激
- ◆ 皮膚の緊張
- ◆ 温度刺激

医学的・生理的要素

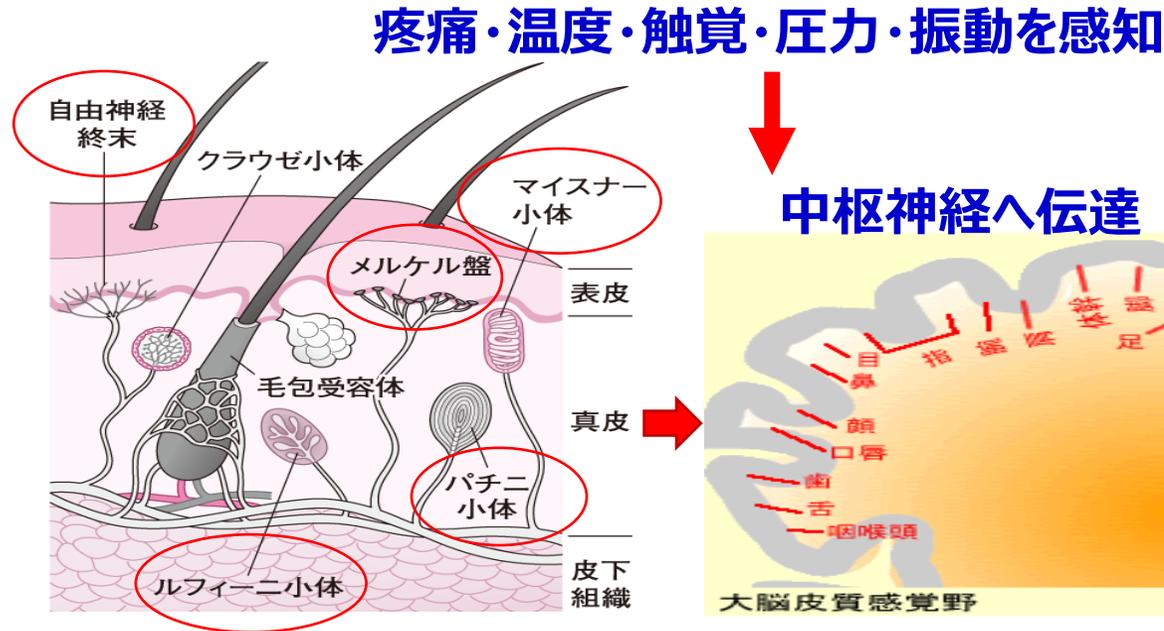
- ◆ 排泄物や汗の成分
- ◆ 細菌
- ◆ 真菌

その他

皮膚障害と痒み

定義 「掻きたい衝動を引き起こす不快な皮膚感覚」

(by 1660年 神経生理学者 ; Hafenreffer)



知覚だけではなく、
・映像など視覚情報
・ホリホリ掻く聴覚情報
の伝達による痒みを
引き起こすこともある

受動的/能動的に発生
「たかが痒み、されど痒み」

皮膚への有害な物質が皮膚へ付着

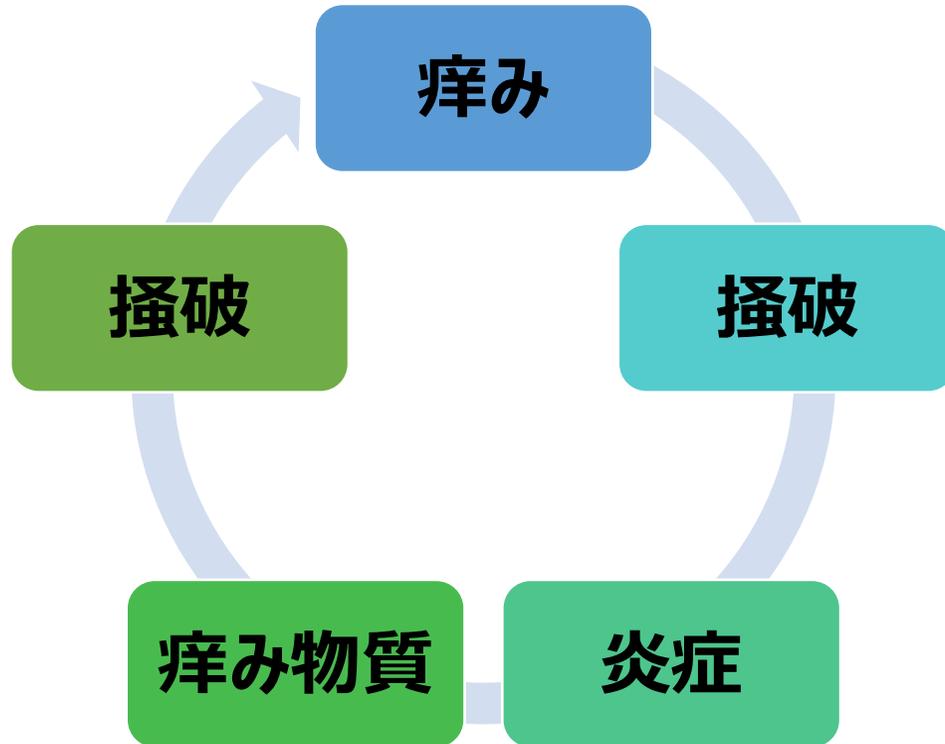
▫ 掻きたい情動を引き起こす

▫ 掻くという行動をとり、危険物を引きはがす

痒みは、外界もしくはその他の危険を察知し、生体を守る信号

痒みのサイクル

解明されているわけではないが...



痒みには画一性がなく
それぞれ痒みの質は異なる

- ・ ムズムズ
- ・ ピリピリ
- ・ チクチク
- ・ ジリジリ
- ・ くすぐったい など

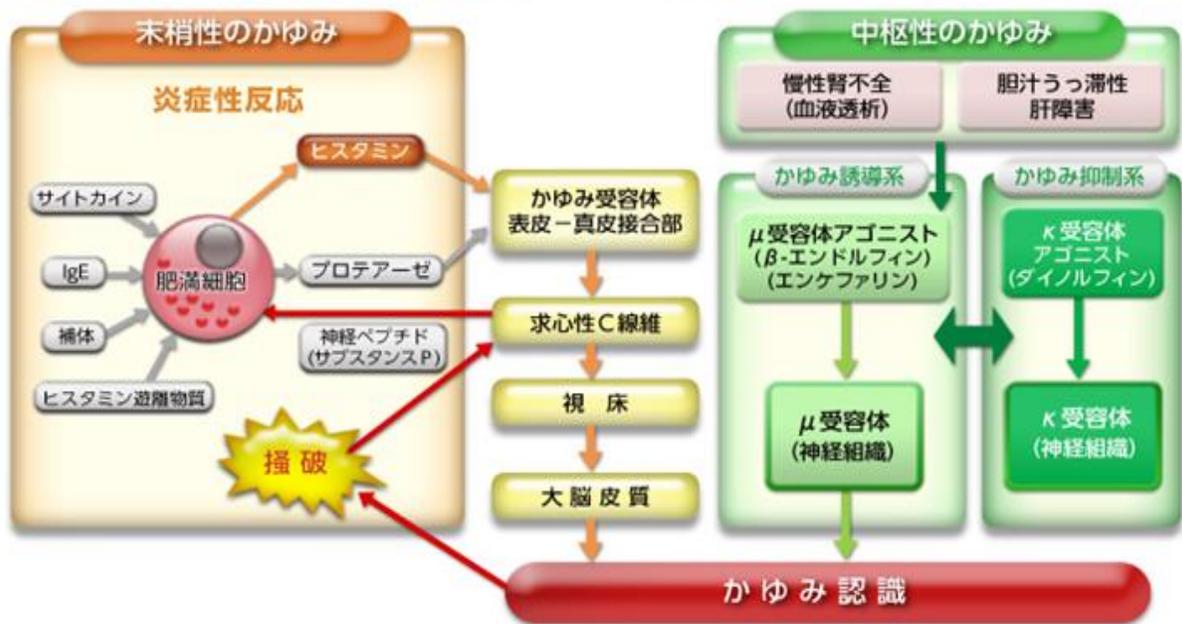
患者が感じる痒みを理解
することが重要

病態に伴う慢性的な痒みは、苦痛でQOLを著しく低下させる

痒みのしくみ：ストーマの場合該当しない可能性もある

痒みの種類；中枢性のかゆみ

- 中枢性のかゆみは、末梢皮膚に原因が存在しないにも関わらず痒みを感じる
- 痒みを増強する μ (ミュー) オピオイド系と痒みを抑制する κ (カッパ) オピオイド系のバランスによって制御されている



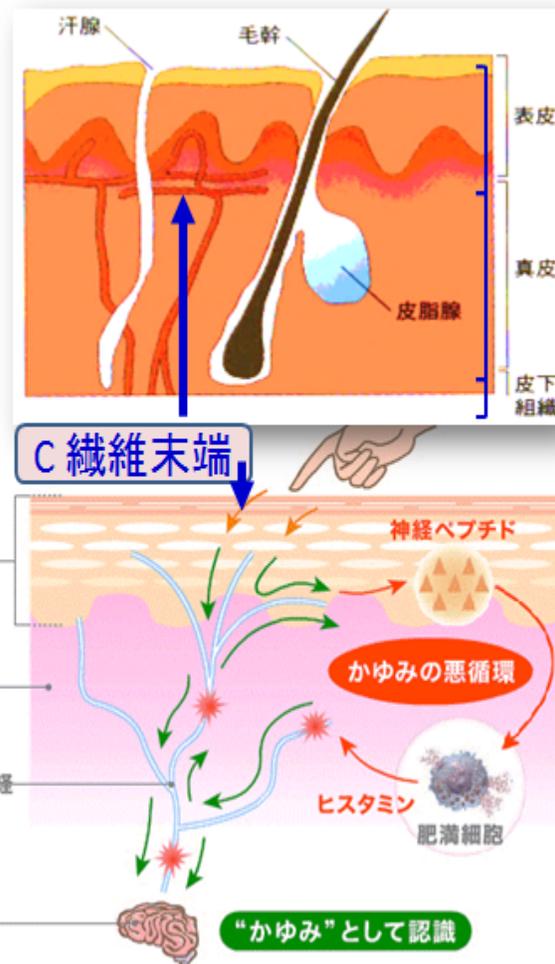
痒みの種類；末梢性のかゆみ

知覚神経C線維からのサブスタンスP (SP) や肥満細胞から分泌される **ヒスタミンが関与**

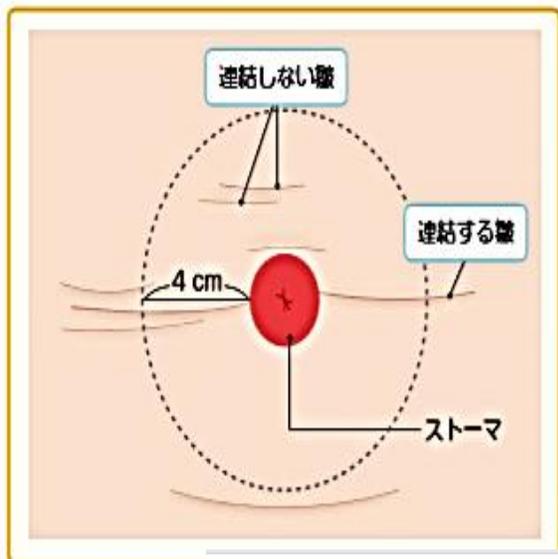
ヒスタミンは知覚神経を刺激⇒C線維を伝って大脳皮質へと投射され、かゆみとして認識⇒さらに神経末端に伝達し、**神経ペプチドを放出**

神経ペプチドは肥満細胞を刺激し、さらに**ヒスタミンを分泌し、痒みを助長**

★**掻く行為が更なる痒みを助長**



もし、皺があればどうする？



皺の入る位置を確認
背筋の緊張を解く
30度以上の前屈位
日常生活でよくとる姿勢

ポイント：補強の必要性や補強方法が異なる

- 消える皺か、消えない皺か？
- ストーマに連結するか、しない？



<<皺の性質>>

- **深い皺**：引っ張っても消えない、皮膚に皺跡がある
- **ちり細皺**：皺跡はあっても引き延ばすと消える
- **浅い柔軟な皺**：補強をすれば引き延ばされる皺

ちなみによく使用するパウダー

Point:びらんに対するパウダーの使用法

パウダー散布・吸着



粉を落とす



時には吸引の使用



注意

- ・皮膚にパウダーをしっかり吸着させる
- ・皮膚に余分な粉を残さないこと

真菌性皮膚炎の対処



治療：皮膚科対応が望ましい

- ◆ 真菌培養を行う（できれば皮膚科紹介）
- ◆ 広範囲抗真菌材の使用が一般的
 - * ケトコナゾール・ラミシールクリームなど
- ◆ 炎症が強度で浸出液が多い時
 - 抗真菌剤＋ステロイドの混合外用薬の使用も有効

注) 糜爛がある場合は、水溶薬は浸透性が悪いためクリーム製材が良い



- 面板は吸水性の良い材質
 - ★ カラヤ系/CMC系が望ましい
- 短期交換する
- 皮膚を常に清潔にする
- 綿製の下着にする

接触性皮膚炎：蓄便/蓄尿袋



【要因】

袋のカバーの材質の確認
不織布の乾きが悪い
入浴後水が貯まる
袋の特徴や性質などを把握しておく

【原因】

袋と接触する箇所に汗がたまる、常に湿気ていることで皮膚保護材部以外のパウチ部に皮膚障害が発生した状態

【対処】

- ★皮膚と袋部分の接触を回避し、汗の吸収ができる綿製品などのパウチ袋などを使用する
- ★痛みや痒みに対して、一時的に医師の指示で外用薬塗布も検討する（皮膚の状態次第）

接触性皮膚炎：保護剤によるアレルギー



原因

面板保護剤やテープによるアレルギー

ケア

- ◆組成の違う皮膚保護剤に変更
- ◆何らかのアレルギー既往のある場合はパッチテストを事前に行う
- ◆全身性／局所性の症状確認

皮膚科へ紹介

- ◆ステロイドの使用が一般的

皮膚障害：皺による糜爛

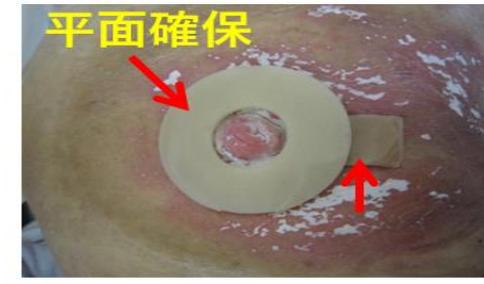
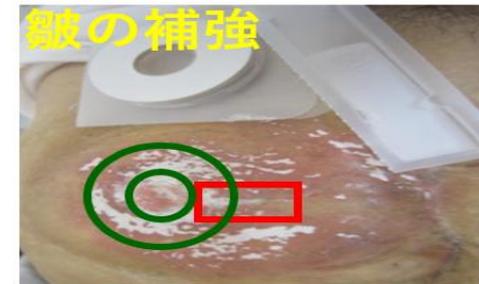


皮膚障害発生のプロセス

皺から排泄物が漏れる

- 排泄物付着
- 浸軟
- 表皮剥離
- 装具が密着しない
- 漏れる

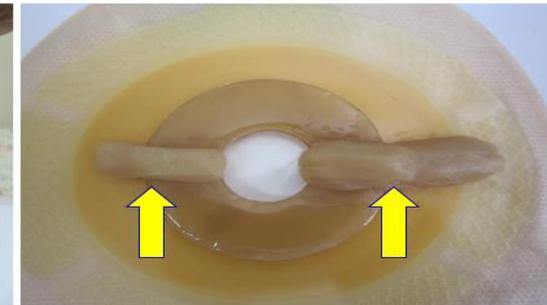
対処例



短冊型にした皮膚保護剤で皺を覆う

皺補正の後、リングで平面確保

皺補正：円背や姿勢補正できない皺



装具選択のための評価

局所評価と記録

アセスメント項目	判定・評価	装具選択時に確認しておく点
● ストーマの種類	消化器・泌尿器	袋のタイプ種別毎（コロ・イレオ・ウロ）
● 排泄物の種類	有形・泥状・水様・尿	面板耐久性（短期・中期・長期） 袋の構造・閉鎖部
● ストーマの形状	正円・非正円（不整形・楕円・キノコ状）	面板孔（既成・自由・自在） 面板構造（テープ付・テーパーエッジ）
● ストーマサイズ	縦・横 （前屈位では横径を測定し確認）	面板形状・構造・面板孔
● ストーマの高さ	皮膚～排泄口で突出・非突出	面板形状（凸・平坦） 面板耐久性
● 周囲4cm以内の 創・瘢痕・骨突出・膨隆	無・有	単/二品系・面板構造・フランジ嵌合方式 フランジ構造（浮動・固定）
● 周囲4cm以内の腹壁の硬さ （腹壁を指で押す）	硬（1縦指以下沈み） 中等（1縦指以上の沈み） 軟（2縦指以上の沈み）	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用
● 外周4cm以内の平坦度	陥凹・平坦・山型	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用
● 外周4cm以内の連結しない皺	無・有	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用
● 外周4cm以内の連結する皺	無（0～2mm）・浅（3～6mm）・深（7mm以上）	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用

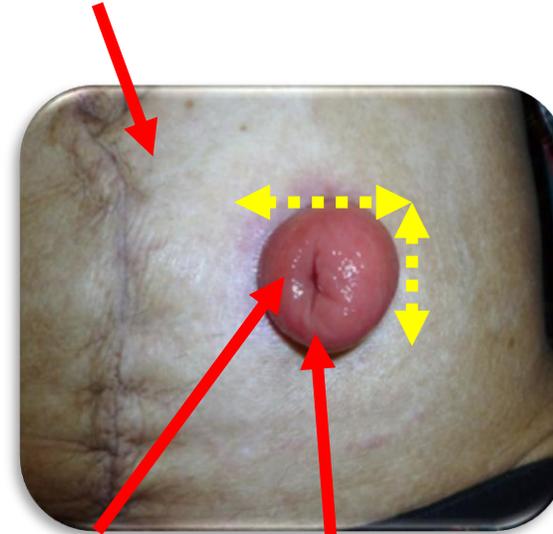
ストーマフィジカルアセスメントツール (SPA)

穴澤貞夫, 大村裕子編著: ストーマ装具選択ガイドブック, 金原出版, 東京; 2012: 41

評価段階	アセスメント項目	方法
Step1 仰臥位 下肢を伸展	ストーマの形状 ストーマのサイズ (縦径) ストーマの高さ ストーマ周囲皮膚4cm以内の手術 創・瘢痕・局所膨隆	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマが正円か非正円かに分類 ・縦径をmm単位で計測 ・皮膚から排泄口までの高さをmm単位で計測 ・観察
Step2 座位 足掌を床につける	ストーマ周囲4cm以内の腹壁の硬度	<ul style="list-style-type: none"> ・2本の指でストーマ周囲腹部を押す ・指の沈む程度で3段階に分類 評価: 「硬い」・「普通」・「柔らかい」
Step3 前屈位 背筋の緊張を解き、30℃ 以上前屈、 日常生活でよくとる姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマサイズ (横径) ・ストーマ外周4cm以内の皮膚平坦度 ・ストーマ外周4cm以内の連結しない皺 ・ストーマ外周4cm以内の連結する皺 	<ul style="list-style-type: none"> ・横径をmm単位で計測 ・陥没・平坦・山形を分類 ・ストーマに連結しない皺・皮膚の陥没が最も深くなる部分の計測 ・ストーマに連結する皺・皮膚の陥没が最も深くなる部分を計測 評価: 「無」・「浅い」・「深い」に分類
Step4	ストーマの種類 排泄物の性状	病歴確認 観察し記録

Step1 : 評価 ストーマ形状・サイズ・皮膚状態

- 周囲皮膚
: 窪み・皺・皮膚の弛み・引きつり・瘢痕
皮膚障害の有無や程度
- 腹壁の状態
粘膜皮膚接合部の状態
脂肪層の厚みと腹壁の被さり度・腹壁の硬さ

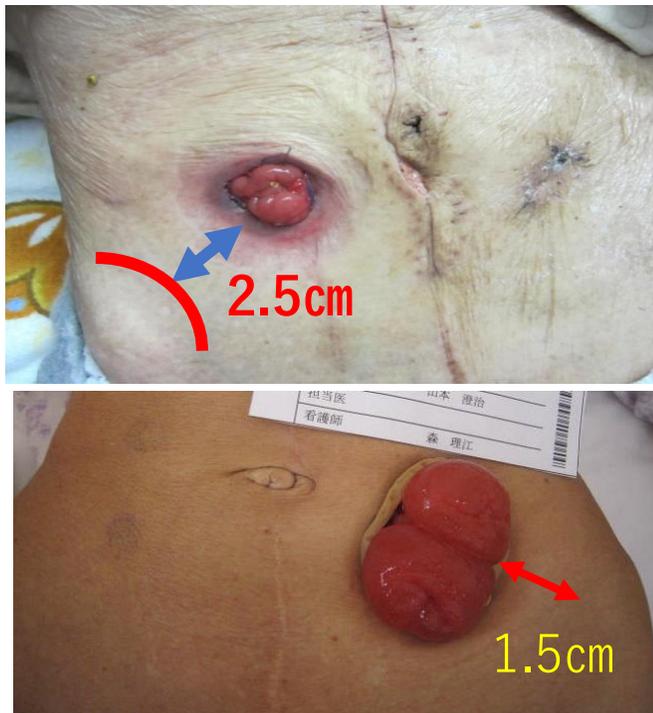


- 排泄孔
: 開孔位置・向き

- ストーマ
: サイズ（基部・粘膜）
形状・色・粘膜の状態

評価段階	アセスメント項目	方法
Step1 仰臥位 下肢を伸展	ストーマの形状 ストーマのサイズ（縦径） ストーマの高さ ストーマ周囲皮膚4cm以内の手術創・瘢痕・局所膨隆	・ストーマが正円か非正円かに分類 ・縦径をmm単位で計測 ・皮膚から排泄口までの高さをmm単位で計測 ・観察

不適切な条件のストーマ対応



よくある問題

- ： 骨突出部に近いと面板の浮きが生じる
- ： 浮きによる排泄物の漏れ
- ： 排泄物の漏れによる皮膚障害発生
- ： 頻回の交換と = 過剰経費
- ： 苦痛を伴う

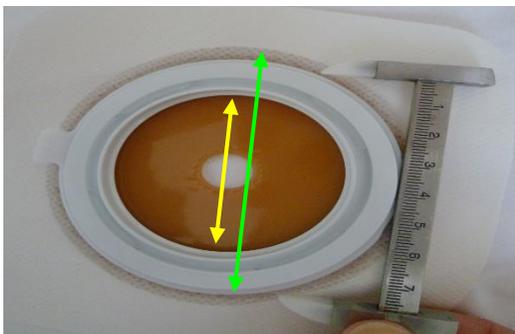
★術前マーキングを確実に行うことが重要

- ・ 骨突出部からストーマまで3cm以内の場合凸型装具は要検討
- ・ 凸型環境が必要：ストーマ径が大きくなければ柔らかい凸型装具の選択も可能
- ・ 平面装具 + 補強剤の併用使用などを検討

★ストーマサイズ・障害物までの距離・面板形状や種別を総合的に検討

漏れる理由：ストーマ位置と装具サイズの不一致

注) メーカー別にサイズ設定が異なる



平面 テープ付

デュラヘーシブ ナチュラ ソフトフランジ



- 皮膚保護剤には耐久性に優れた「デュラヘーシブ」を使用
- 周囲テープは通気性の高いアクリルテープ

カスタムカット

注文番号	フランジサイズ	ストーマサイズ	入数	本体価格*
00277	38mm	23mmまで		
00278	45mm	23~30mm	5枚	5,670円
00279	57mm	30~42mm		

貼付日数の目安



●排泄物の性状や発汗量により変化します。

フランジ枠

平面 全面皮膚保護剤 32/38/45/57/70がある

バリケア ナチュラ フランジ



- 面板全面に肌に優しい「バリケア」を使用

カスタムカット

注文番号	フランジサイズ	ストーマサイズ	入数	本体価格*
00250	32mm	17mmまで		
00251	38mm	17~23mm		
00252	45mm	23~30mm	5枚	4,260円
00253	57mm	30~42mm		
00254	70mm	42~55mm	5枚	6,480円
00255	100mm	55~85mm	5枚	7,560円

貼付日数の目安

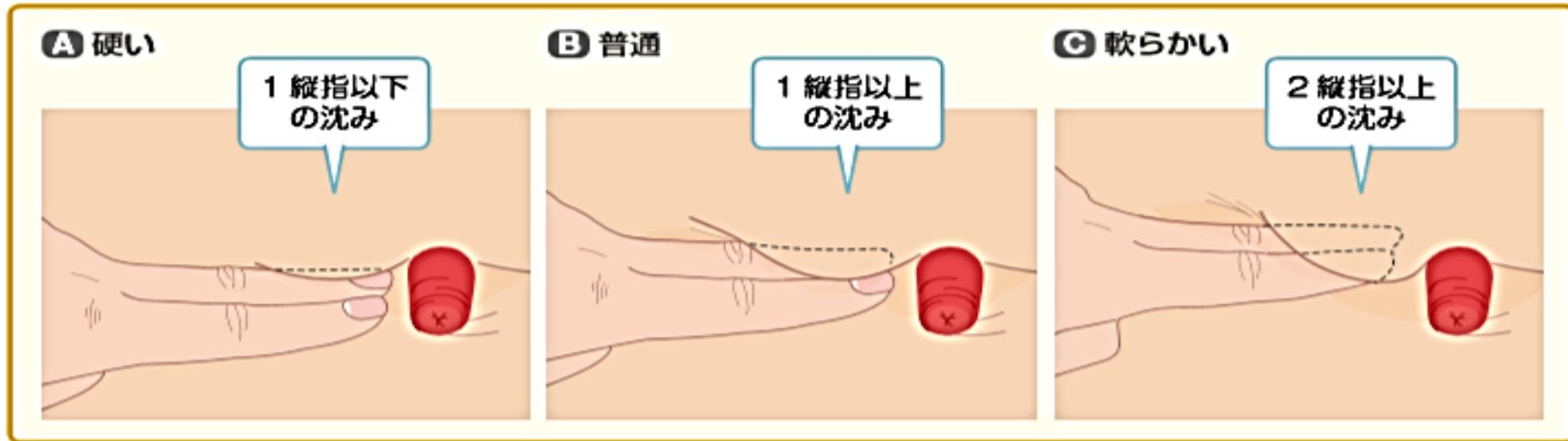


●排泄物の性状や発汗量により変化します。

- 造設ストーマは理想的：径25mm
- 造設位置不良：35mmと骨突出部と近いフランジが浮いてしまい漏れる
- 不適切な装具サイズ選定：ストーマサイズに対して面板サイズが大きい

Step2 : 腹壁の硬度を確認

評価段階	アセスメント項目	方法
Step2 座位 足掌を床につける	ストーマ周囲4cm以内の腹壁の硬度	・2本の指でストーマ周囲腹部を押す ・指の沈む程度で3段階に分類 評価 : 「硬い」・「普通」・「柔らかい」



Point

体重増加・脂肪層の厚い・筋肉質の腹壁の方は硬い装具を貼付すると弾き返す、一方柔らかい腹壁に柔らかい装具を貼付すると皺などが出来て剥がれる可能性があり、凸型装具を検討する際には基本的評価事項

腹部の硬さに応じた面板選択



7mm ハード 基部



5mm ハード 幅広



6mm フレキシブル 幅広



6mm ソフト 幅広



9mm フレキシブル 基部

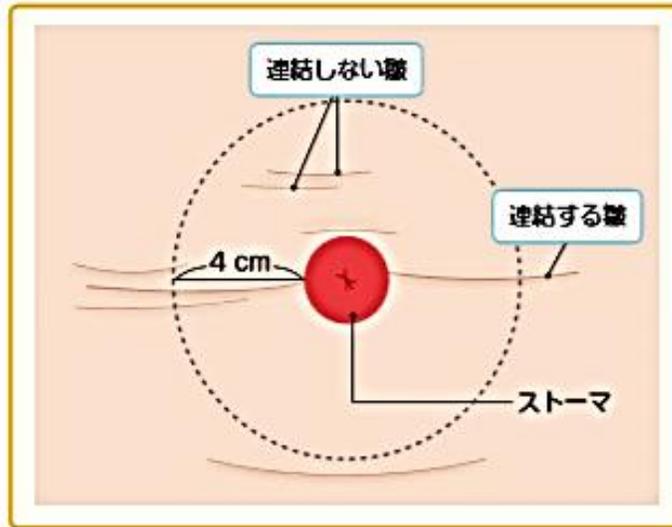
ハードコンベックスの特徴

- コンベックスのシェル部分が硬い
- 基部・幅広はメーカーにより異なる
- 密着・固定力はある
- 圧迫感がある
- 圧迫が強いとPressure Injuryリスクあり
- 腹壁条件で面板の浮きが出ることもある

フレキシブル／ソフトコンベックス

- 柔軟なコンベックス
- 柔軟性は凸の高さで異なる（3段階程度）
- 圧迫感がほとんどない
- 腹部の動きに追従する
- 固定力も適度にある
- Pressure Injuryリスクが低い

Step 3: ストーマ周囲皮膚の皺の位置



前屈位での確認も行う

背筋の緊張を解き、30度以上の前屈や日常生活でよくとる姿勢で計測を行う

ポイント

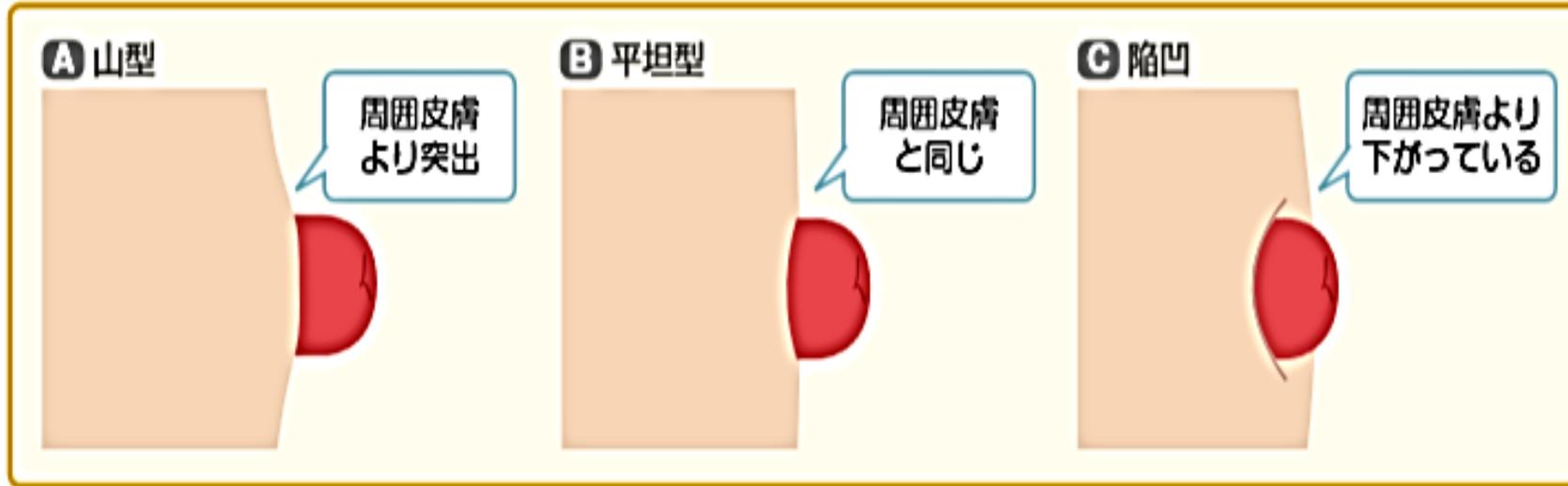
消えるか、消えない皺か？
ストーマに連結するか、しない？
補強の必要性や補強方法がことなるため重要な情報である



<<皺の性質>>

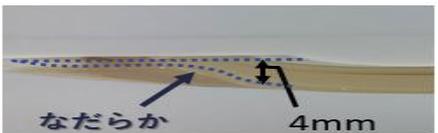
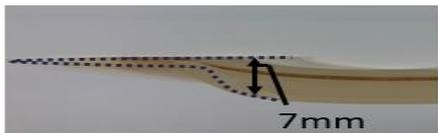
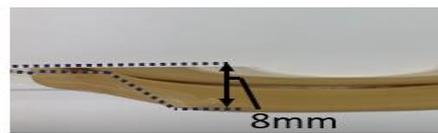
- 深い皺：引っ張っても消えない、皮膚に皺跡がある
- ちり細皺：皺跡はあっても引き延ばすと消える
- 浅い柔軟な皺：補強をすれば引き延ばされる皺

Step 3 : ストーマ周囲の型

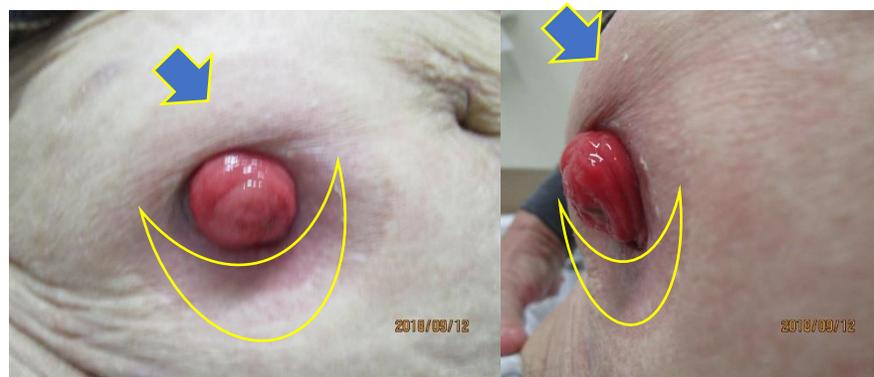


凸の深さ選択の考え方例



仕様	 <p>なだらか 4mm</p> <p>高さ4mmのなだらかさ 傾斜と適度な柔らかさ</p>	 <p>7mm</p> <p>高さ7mmの急傾斜と 適度な硬さ</p>	 <p>8mm</p> <p>高さ8mmすり鉢状の 硬めのプレート</p>
効果	<p>腹壁の硬さを問わず密着し、便漏れのリスクを低減</p>	<p>ストーマ近接部をしっかり押さえ、シワやくぼみを補正</p>	<p>ストーマ近接部をしっかり押さえ、シワやくぼみを補正</p>
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーマに高さのある方 ・ 術合早期などケアに不安のある方 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーマに高さのない方 ・ ストーマの周囲にシワやくぼみのある方 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーマに高さのない方 ・ ストーマの周囲にシワやくぼみのある方

近接部の浮きを解消する凸型装具の選択

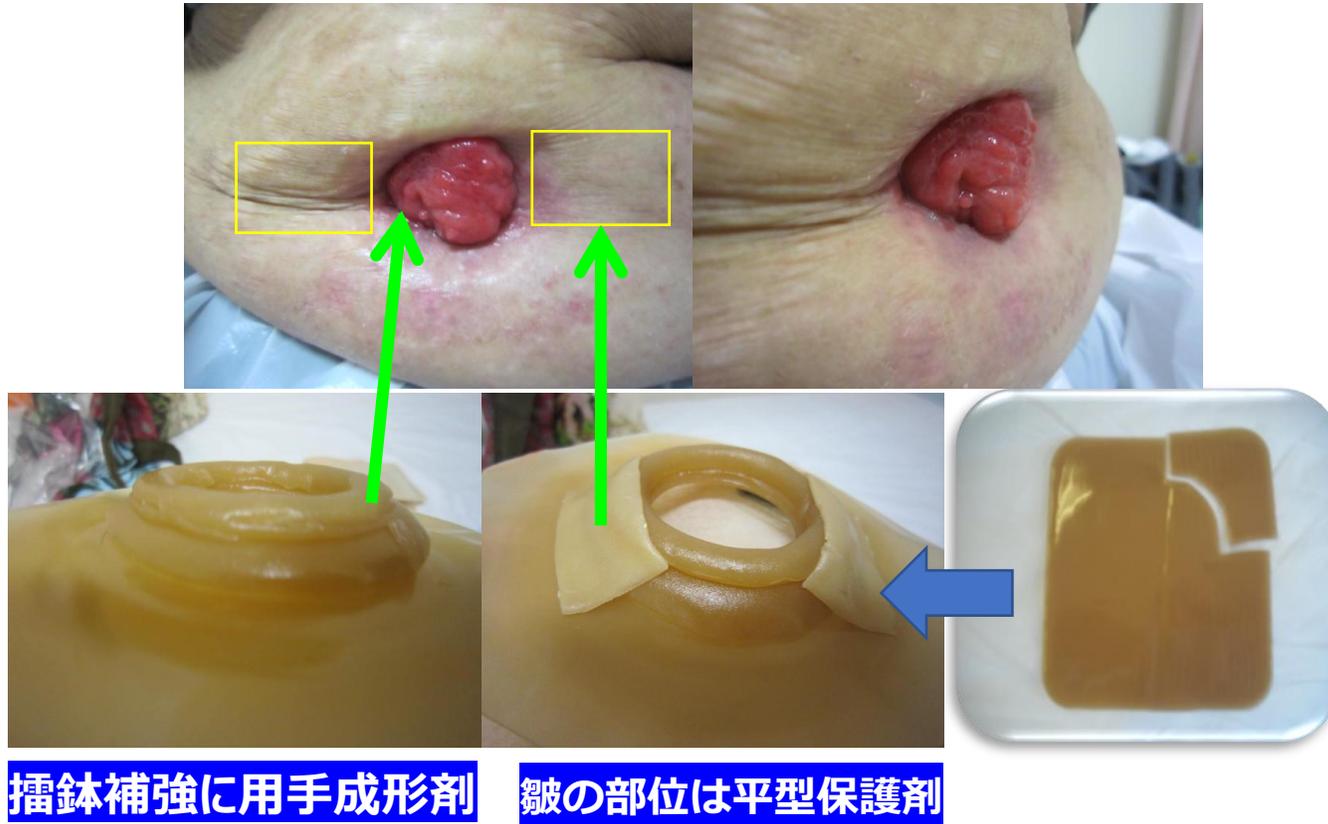


矢印の部位の補正を考慮し、装具の検討
腹部は硬いため面板をはじき返す可能性



リング状皮膚保護
の使い方で簡単に補正

ストーマまで延長した皺・腹壁被さり・挿鉢



挿鉢補強に用手成形剤

皺の部位は平型保護剤

POINT:フレキシブルな凸型装具と皺補整は硬めの保護剤使用で平面確保

皺形成と腹壁の被りもケースにより異なる



- 体重減少
- 腹壁の薄さ



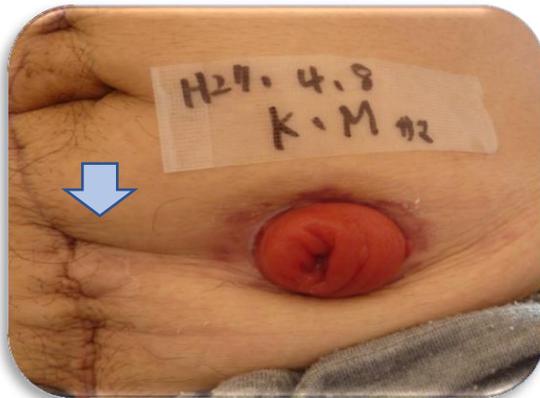
- 腹壁の被り
- 脂肪層の厚み



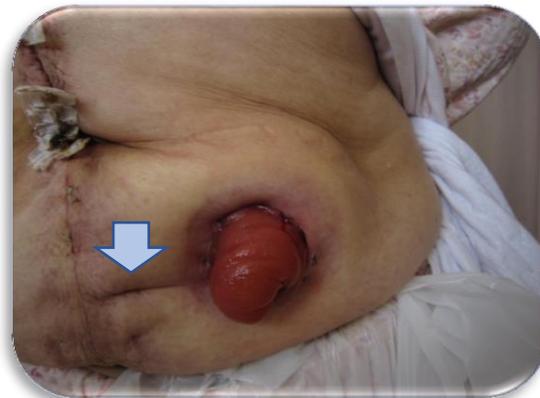
- 体重の増加
- ストーマ造設



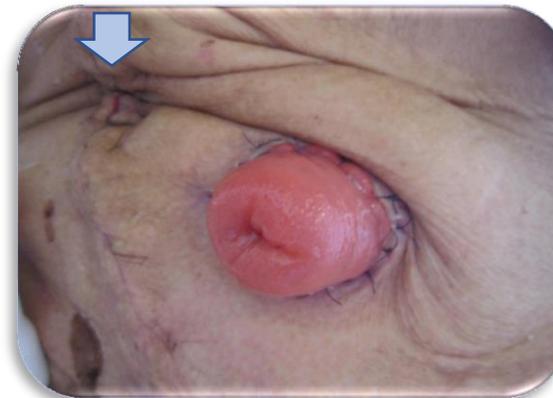
- 円背
- 腹壁の緩み



- 正中縫合糸と臍からの引きつり



- 正中縫合糸の引きつり
- 腹壁の被さり

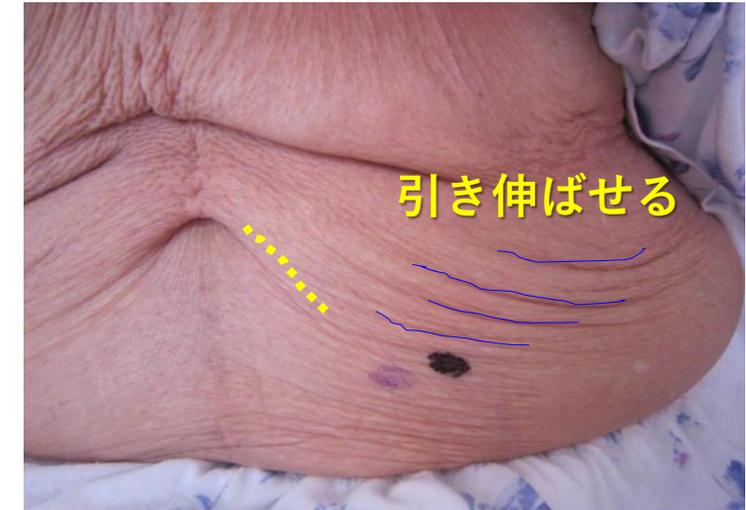
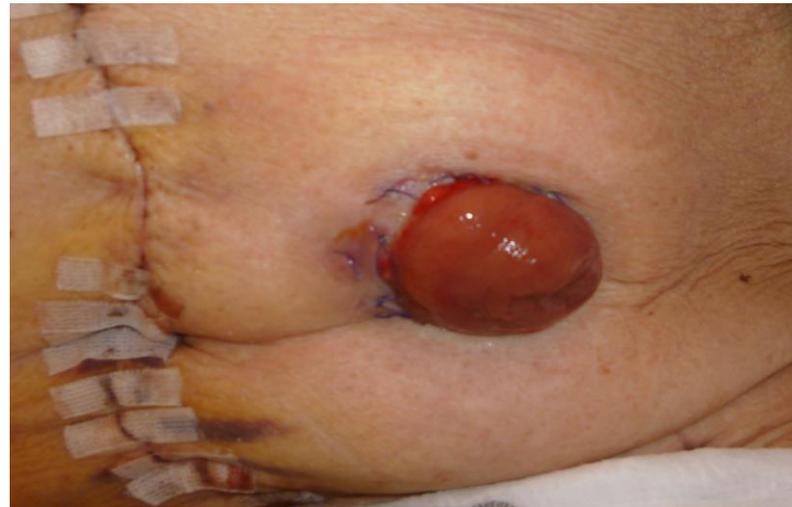
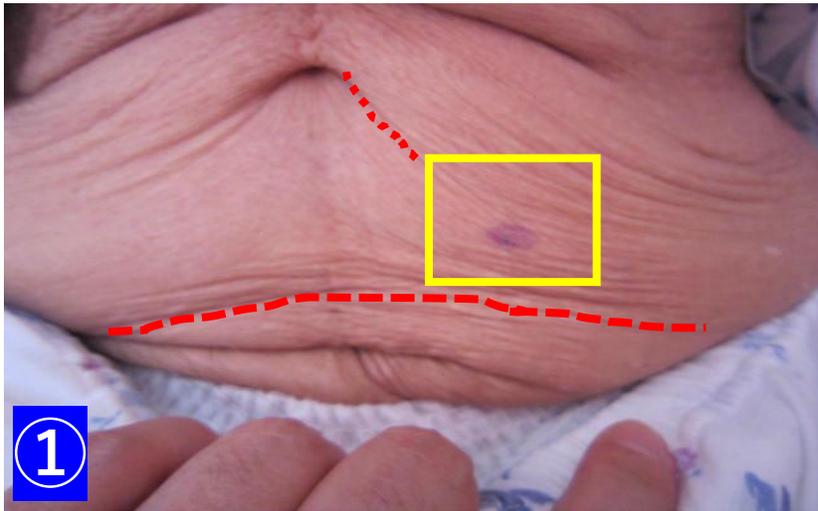


- 術創臍部の引きつりに関連した腹壁の被り



- 正中創の瘢痕
- 体重アップ
- 上下の腹壁に挟まれる

術式の皺形成への影響：開腹術か腹腔鏡下

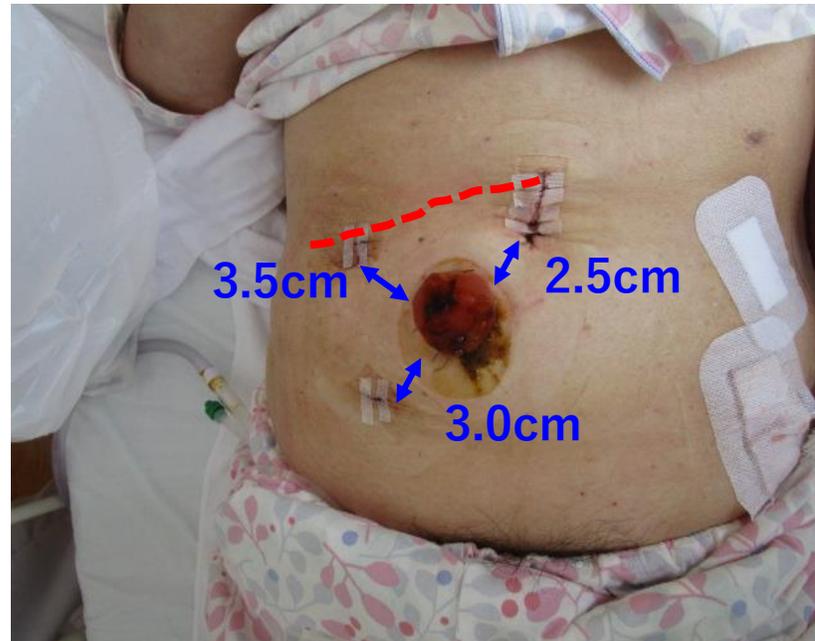


臍から伸びる皺

ストーマまで延長する可能性がある

開腹により皺が深くなる可能性がある

消えない皺の可能性



臍から離れた皺

高齢者の皮膚は弾性がなく皺は伸びる
臍からの皺に装具がかかる可能性がある

平面確保可能

皺による管理困難例

術後一ヶ月目

座位

腹壁の被り

深い皺

浅い皺

腹壁を引き伸ばすとほぼ正円皺は消えるが、皺の跡が残る

基本情報

- 56歳 女性 夫と娘の3人暮らし
- S字状結腸癌、緊急でハルトマン術施行 下行結腸ストーマ造設
- XELOXによる補助療法開始、今後末梢神経障害の出現の可能性
- 既往：DM（特に薬剤投与なく、血糖調整問題なし）
- 既往：白内障・緑内障による軽度視力低下にて治療中
- 既往：左股関節骨頭壊死に置換術
- 本人は農業、娘は本屋で就業も鬱病、ケア協力は会社員の夫

ストーマ情報

- ストーマサイズ：30×30から径25mmに縮小、腹壁被ると楕円形になる
- 高さ：ほぼスキンレベル
- 腹壁の高度：2縦指の沈み
- 腹壁被り：ストーマ頭側半面
- 体重減少：-15kg → 10Kgへ
- 使用装具
 - ：入院中はCPBH系凸面4mmの装具とCPGFb系リング
 - ：退院直前にCPFb系凸面6mm+CPbF系リングへ変更
- セルフケアは自立
- 手指機能は問題なし

皺アセスメント①：腹部と面板

入院中

・CPBH系凸面4mm+CPGfb

退院直前の漏れ対応

CPGfb系凸面6mm+ CPbF系



9時方向内側に凹みがある



排泄物の潜り込みは9時方向内側
前日貼付した装具の状態である

尾側の腹壁は頭側よりも高い

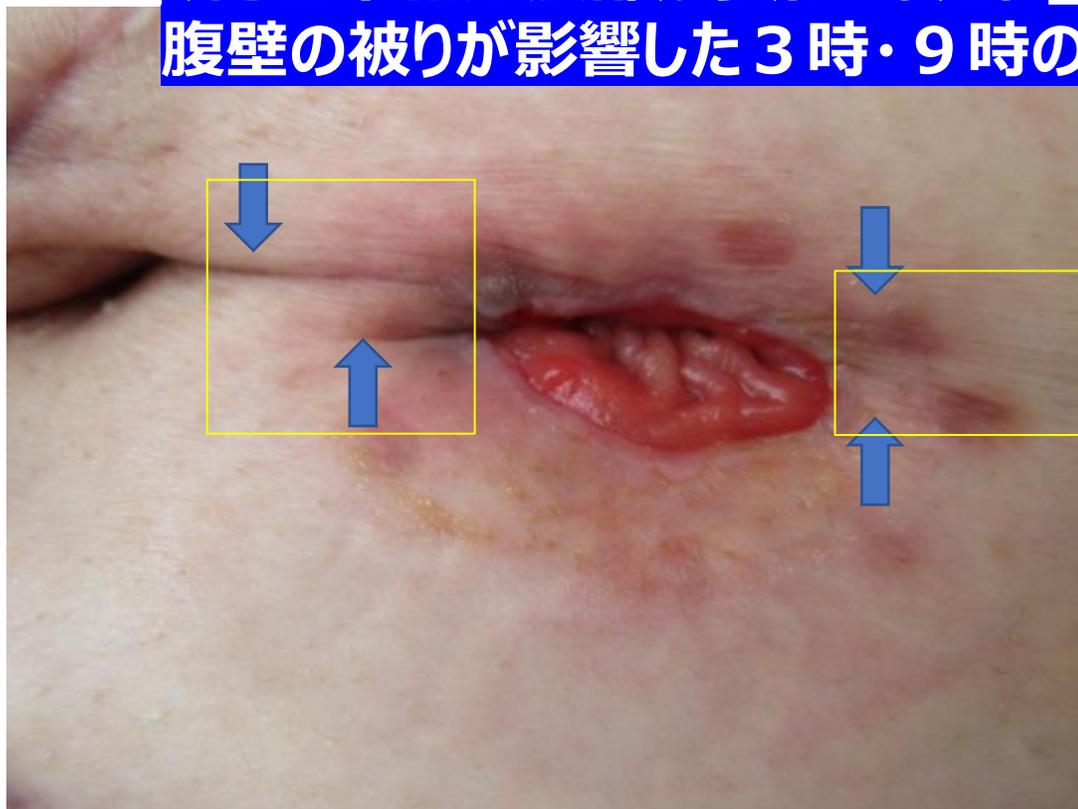
9時方向の面板外周部までの排泄物の流れこみあり

装具選択時の考慮点：装具面板保護剤の特性

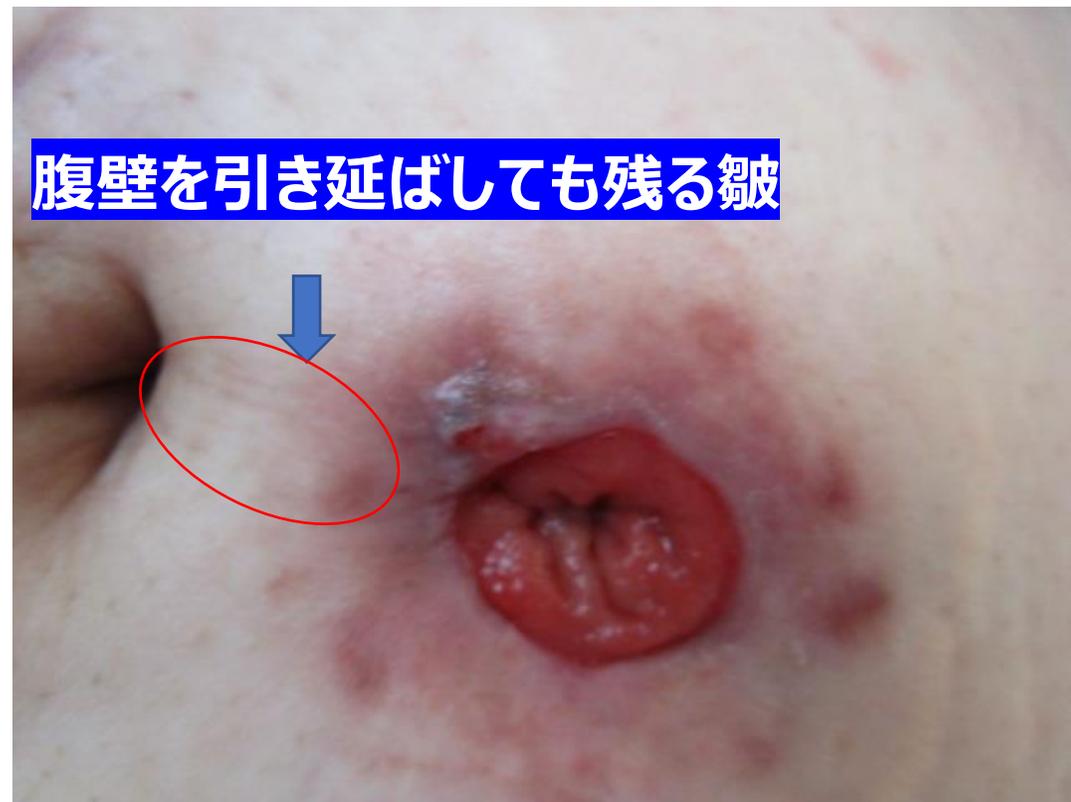
期間	成分	吉川分類例	特性
短期	<ul style="list-style-type: none"> カラヤ ゼラチン ペクチン カルボキシメチルセルロース ポリイソブチレン 	KPB/PBI系/CPFB <ul style="list-style-type: none"> ソフトフレックス皮膚保護剤 エスティーム（CPB系ミネラルオイル配合） ノバ1フォールドアップ（CPFB系） ユーケアー・TD（KPB系）など 	<ul style="list-style-type: none"> 装着違和感がない 柔軟性がある 皮膚刺激性が少ない 初期粘着力は弱い 中期・長期より剥がれやすい 親水性のため融解する 融解成分が皮膚へ残存する
中期	主成分 <ul style="list-style-type: none"> ペクチン カルボキシメチルセルロース ポリイソブチレン 追加配合成分 <ul style="list-style-type: none"> カラヤガム ゼラチン スチレン・イソブレン・ブロック・コポリマー SIS <ul style="list-style-type: none"> エチレンビニールアセテート（EVA） セラミド・水素添加（H） 	KPB/KPBS/CPB/CPBH系 <ul style="list-style-type: none"> セルケアシリーズ（CPBH系）セラミド・水素添加（H）配合 エスティームインビジ（CPBS系）デュラプラスタイプ センシュラシリーズ（下層CPBS/上層CBS系）二重構造 ニューイメージFFF（CPBM）、フルイドPBI/マイクロファイバー含シェイプフィット バリケアアナチュラ・ソフトMフランジ（下層CPB/上層CPBS系）二層構造 	<ul style="list-style-type: none"> 短期より1～2日長く装着可能 長期装着をさせないこと 短期より粘着性が高い 短期型よりも剥離力が強い 長期型装具より剥離力が弱い 長期型よりも耐久性が低い 長期型よりも粘着性が弱い 選択肢が多い
長期	<ul style="list-style-type: none"> ゼラチン・ペクチン カルボキシメチルセルロース ポリイソブチレン スチレン・イソブレン・ブロック・コポリマー（SIS） 	CPBS系 <ul style="list-style-type: none"> モデルマフレックスFT（CPBS系） ⇒SISのクロスリンク作用 センシュラミオシリーズ（CPBS系） ⇒伸縮性に富む エスティームインビジクロスCVX（CPBS系） ⇒SIS配合で耐水・耐久あり、デュラヘーシブ ニューイメージFTF（CPBS系） ⇒SISのクロスリンク作用で耐久度高める センシュラ（下層CPBS/上層CBS系） ⇒二層構造 デュラヘーシブアナチュラ（CPBS系） ⇒デュラによりタートルネック作用でストーマ基部を保護 	<ul style="list-style-type: none"> 短期・中期より長期装着可能 短期交換には適さない 初期粘着力が強い 剥離刺激が強い 粘着剤が残留しにくい 皮膚保護剤の変形がない（水分吸収すると膨潤） 柔軟性が低い 水様性の排泄物に適す

皺アセスメント②：皺詳細

臍と正中創癒痕部から派生した皺
腹壁の被りが影響した3時・9時の皺



腹壁を引き延ばしても残る皺



補強のための皺の位置確認 + 皺を形成している要因が皺や装具管理に与える影響を考察する

皺アセスメント③：腹壁の経時変化

術後1ヶ月目



術後2ヶ月目



皺アセスメント④：装具適正評価

既成孔は同サイズ・貼付面積の差異

入院中

・CPBH系凸面4mm+CPGfb系
退院直前の漏れ対応

CPGfb系凸面6mm+ CPbF系

面板貼付部の状態

瘢痕に掛かるか？否か？



体重増加：5 kg

使用装具でも選択肢が2つ

大

サイズ比較

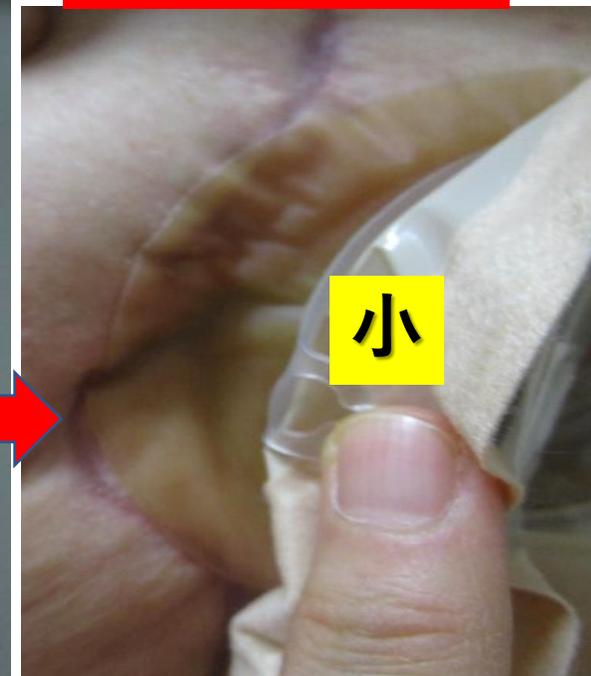
小

腹壁条件に合わせた
面板サイズの検討



密着度が高まる

小



皺補整①：装具と補強剤準備

CPGfb系凸面6mm

+ CPbF系リング → CPGfb系リングへ

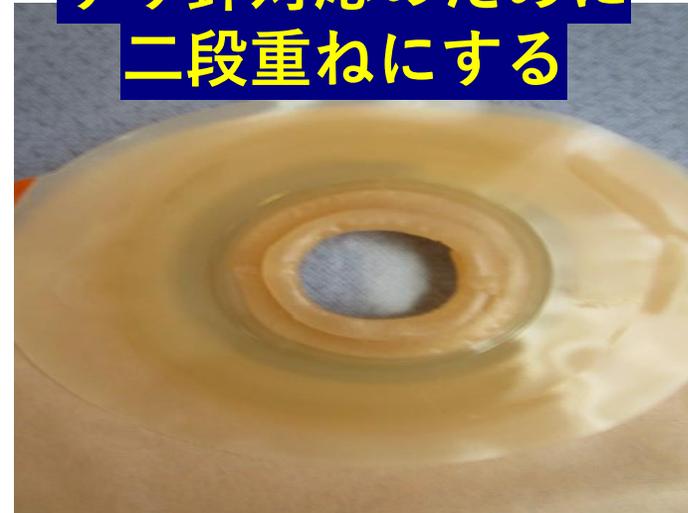


コスト削減のために最大のサイズを購入

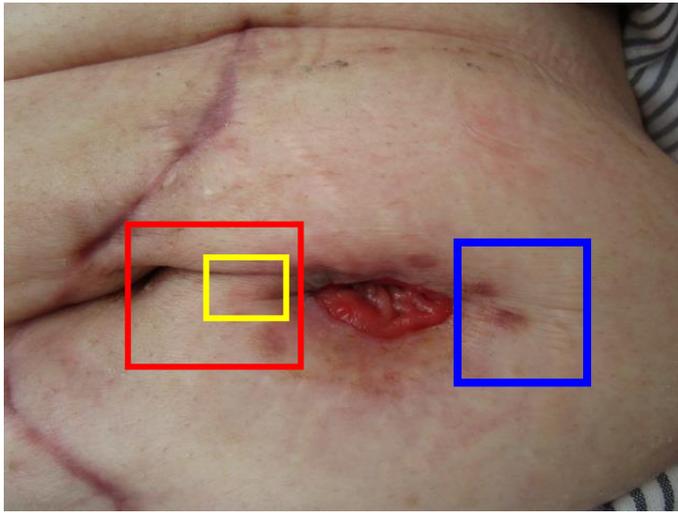
幅違いにカットする



すり鉢対応のために
二段重ねにする



皺補整②：補強

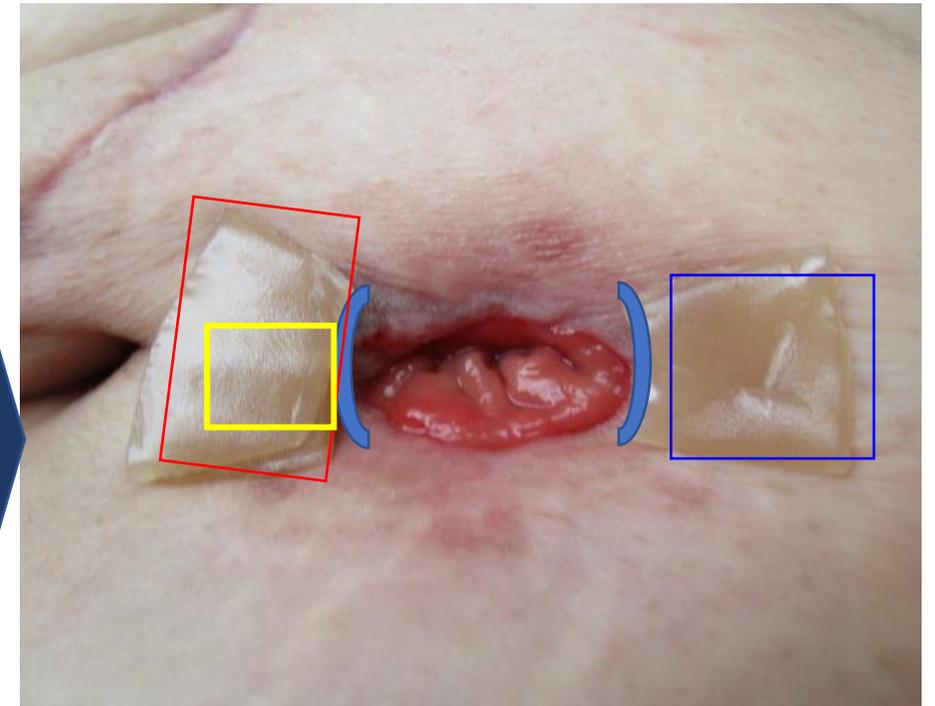
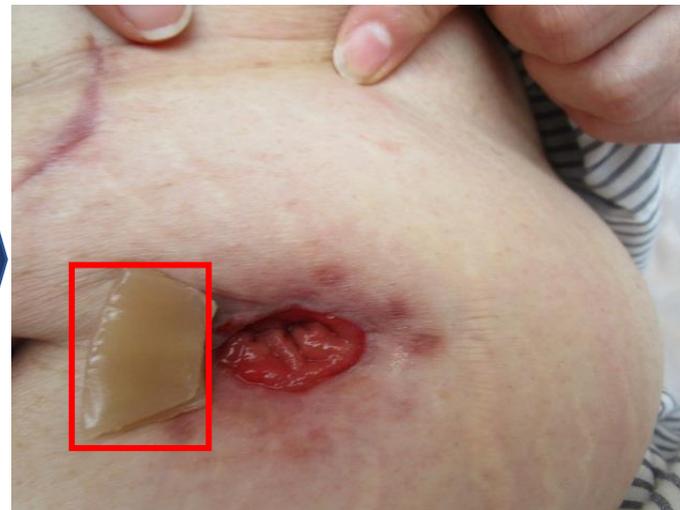
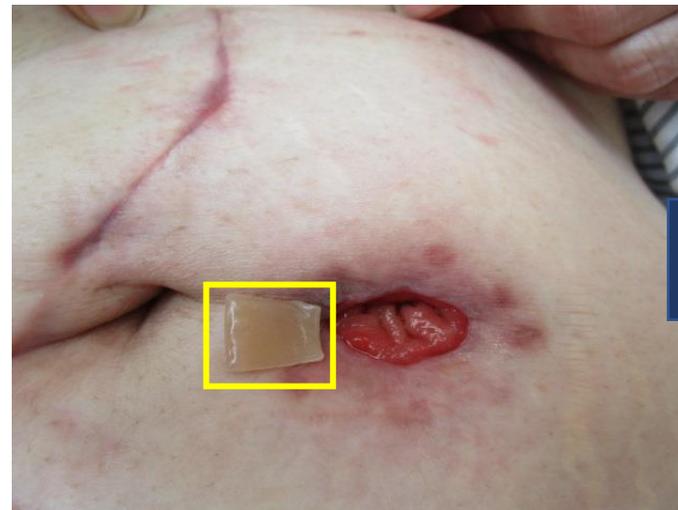


【補強剤を皺に貼付する際の留意】

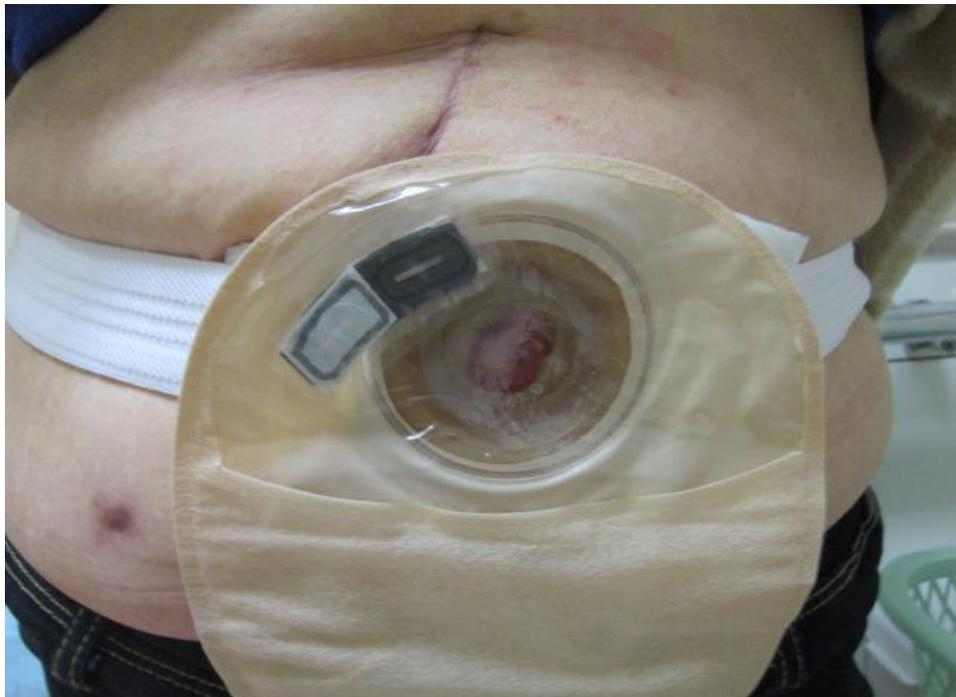
★ストーマ基部から1～2mm離して貼付する

★補強剤の幅・長さを皺の長さや深さで検討

★貼付順番はストーマと連結している皺から補



確実なシーリングの担保

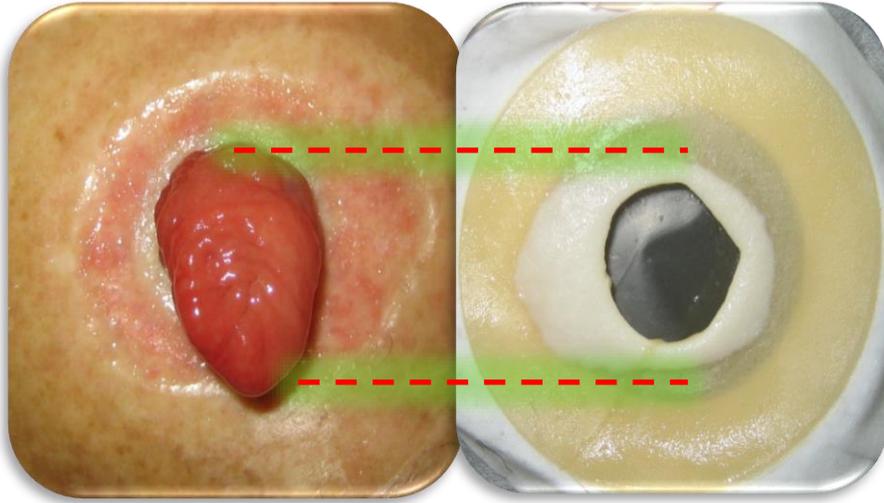


面板辺縁の厚みや柔軟性により密着感が良くなり、辺縁の浮きがなくなった



装具の袋サイズを変更することでシーリング状態が良くなる

排泄物の漏れ出し状況や処理状況を評価する



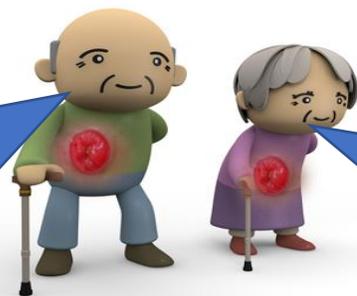
- 排泄物
： 性状・量・排泄物の潜込み位置
- 面板の照合
： 融解・膨潤
- 皮膚の障害度
： 位置・皮膚状態
(糜爛・潰瘍)
- 装具の交換頻度
- 補強材使用の有無

- 身体機能
手指巧緻性・器用性
- 姿勢
可動性の制限など
- 認知性
知能性・理解度・認知度

退院調整評価

退院調整：退院後のオトメイトが抱える問題

あんたは苦勞があるな。視力が悪いから袋の交換も大変じゃろ。処理は問題ないんか？



あなたはええね。家族が交換もしてくれるし、困ったら手を貸してもらえうから・・・



自分だったら？ 家族だったら？と考える

- 入院中に問題点に気づかないのは、困ったことがあればNSがいる
- ケアで失敗してもNSのフォローがある
- 生活ベースでのシミュレーションをしていない

即ち、支援が必要であると判断されない場合、退院後に困る

退院に向けてストーマ管理のKeyパーソンやサービス活用の必要性を入念に確認

- 他に頼れる人がいない、仮に家族と同居でも支援してもらえない
- 身体機能低下のために廃棄が難しい→家屋の汚染も考えられる
- 管理認知度や生活適応性が低い など・・・

ご視聴有難うございました