導尿

**ターゲットグループ:** 看護学生 **学習者推奨人数:** 1～2 人

**シミュレーション時間:** 10 分 **ディブリーフィング時間: 20 分**

# カリキュラムの情報

## 学習目的

**シミュレーションとディブリーフィングセッションが完了すると、学習者は以下を行うことができるようになります:**

* 泌尿器系に焦点を絞った患者評価の実施
* 導尿の必要性の認識
* 適切なコミュニケーション方法による患者への手技の説明
* 無菌操作を使用した導尿の正しい手順の実施
* 適切な記録

## シナリオの概要

このシナリオでは、腹式子宮摘出術を受けた 39 歳の女性患者が外科病棟に入院しています。術後 1 日目です。手術のため尿道カテーテルが挿入されました。今朝尿道カテーテルが外され、排尿を促進するために液体の経口摂取を受けています。たった今トイレに行き排尿しようとしましたが、排尿できませんでした。

学習者は、焦点を絞った評価を患者に対して実施し、尿閉と間欠導尿の必要性を判断し、適切なコミュニケーション方法により患者に手技を説明し、各地域のプロトコルに従って手技を行い、無菌野の維持を含む間欠導尿の正しい手順を実行する必要があります。

## ディブリーフィング

シミュレーションが終了したら、ファシリテーター主導のディブリーフィングを実施し学習目的に関連するトピックについて討議することが推奨されます。ディブリーフィング時の質問例については Session Viewer のイベントログをご覧ください。考えられる討議の主要ポイントは次の通りです：

* 泌尿器系に焦点を絞った評価の実施
* 無菌野の維持
* 患者とのコミュニケーション

## 参考文献

Ercole FE, Macieira TGR, Wenceslau LCC, el al. *Integrative Review: Evidences On The Practice Of Intermittent/Indwelling Urinary Catheterization.* Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013 Jan.-Feb.;21(1):459-68. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/v21n1a23.pdf> でご覧ください。

Geller EJ. *Prevention and management of postoperative urinary retention after urogynecologic surgery*. Int J Womens Health. 6: 829-838. 2014. doi: 10.2147/IJWH.S55383

# セットアップと準備

## 物品

* 便器
* 血圧計カフ
* 生食ロック用ドレッシング材および手術部位
* 液体不浸透性パッド
* IV 生食ロック (22 g 未満)
* 患者衣
* 氏名と生年月日が記載された患者 ID ブレスレット
* 患者モニタ
* 医療従事者に連絡するための電話
* 膀胱スキャン用超音波装置
* 各地域の基準に従った導尿トレイ (カテーテルサイズ Fr 14 が推奨されます)
* 黄色い透明な疑似尿、500 ml (cc)
* SpO2 プローブ
* 手指消毒機材
* 聴診器
* ユニバーサルプレコーションに関する物品
* 水差しおよびコップ

## シミュレーション前の準備

* シミュレータの膀胱リザーバーを 500 ml の疑似尿で充填します。
* 胃部にドレッシング材を貼り縦に切開された部位であることを示します。ドレッシング材の長さは 13 cm で、臍の下約 15 cm に貼ります (およそ「ビキニライン」の上)。
* シミュレータをベッドに半座位で設置します。
* シミュレータの片腕に生食ロックを挿入します。
* 半分水が入った水差しと空のコップをベッド横に置きます。
* 氏名と生年月日が記載された患者 ID ブレスレットを取り付けます。
* 4 ページ目の患者カルテを印刷し、ラーナーブリーフを読み上げた後に学習者に渡します。電子カルテを使用する場合は、システムに情報を転送することができます。

## ラーナーブリーフ

*ラーナーブリーフは、シミュレーションの開始前に学習者に対して読み上げる必要があります。*

**状況:**あなたは外科病棟の看護師で、現在の時間は 12:00 です。 あなたは、腹式子宮摘出術を受け、術後 1 日目の 39 歳の女性患者 Anne Simson を担当しています。

**背景:** 患者は、子宮筋腫のため膣からの出血と痛みを訴えていました。過去 5 ヵ月の間に症状が繰り返し発生し、頻度も増えてきていました。

**評価:** バイタルサインは 1 時間前に評価され、すべて正常範囲内でした。疼痛レベルは 10 段階の 7 で、オキシコドン 5 mg/アセトアミノフェン 325 mg が 1 時間前に経口投与されました。排尿を促すために液体の経口摂取を受けましたが、4 時間前にカテーテルを外してから排尿できていません。

**推奨される対応:** 数分前に、トイレに連れて行きましたが排尿できませんでした。しかし、排尿したいという感覚はあります。患者のカルテを数分かけて確認したら (受講者にカルテを渡す)、患者の様子を確認しに行ってください。

# シナリオのカスタマイズ

シナリオは、別のまたは追加の学習目的で新たなシナリオを作成する際の基礎として使える可能性があります。既存のシナリオを変更するには、学習者に期待する介入について、また学習目的、シナリオの進捗、プログラミングおよびサポート資料に対して行う必要な変更について慎重に検討する必要があります。ただし、多くの患者情報や、シナリオのプログラミングおよびサポート資料の複数の要素を再利用することができるため、シナリオの数を簡単に増やすことのできる方法です。

ご参考までに、このシナリオのカスタマイズ方法をいくつか提案させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| **新しい学習目的** | **シナリオの変更** |
| 不安を抱える患者を安心させるための治療的コミュニケーションスキルの使用に関する学習目的を含める。 | 看護師が導尿の必要性を説明した際に患者に懸念を表現させる。例えば、手術中に問題が起きたのではないかと恐れたり、手技そのものに不安を感じたりするなど。  学習者が適切なコミュニケーションスキルを用い患者を安心させるまで、患者は懸念を示し続ける。 |
| 治療的コミュニケーションスキルの使用と、導尿時の鎮痛剤の必要性の認識に関する学習目的を含める。 | 患者にカテーテルの挿入開始直後から強い痛みを表現させる。  患者は、カテーテルが除去されるまで痛みを訴え続け、学習者が適切なコミュニケーションスキルを用いて患者を安心させ痛み止めの解決策を提示するまで、カテーテルの再挿入を嫌がるようにする。 |
| 無菌野の汚染の認識と適切な対応に関する学習目的を含める。 | 無菌ではなくなるように導尿トレイの包装材に穴を開ける。  学習者がこの汚染に適切に対処しない場合、ディブリーフィングで取り上げること。 |
| 尿検査での異常所見の認識と適切な対処に関する学習目的を含める。 | 疑似尿を赤色、琥珀色または混濁にして血尿 (手技に起因する等)、脱水症状、尿路感染症状を示す。  学習者が所見に対して適切に反応しなかった場合、患者は懸念を表し、尿の見た目が通常とは異なることについて心配し質問するようにする。 |

# 患者カルテ

|  |  |
| --- | --- |
| **患者名:** Anne Simson **性別:** 女性 **アレルギー:** アレルギーの既往なし **生年月日:** 24/04-XXXX | |
| **年齢:** 39 歳 **身長:** 165 cm **体重:** 62 kg **MRN:** 38390056 | |
| **診断:** 子宮筋腫 **入院日:** 昨日 | |
| **施設:** 外科病棟 **事前指示:** なし  **隔離予防:** 必要なし | |
|  | |
| |  | | --- | | **過去の病歴**  過去 5 ヶ月間に、子宮筋腫のため膣からの出血と痛みを繰り返し、症状の発生頻度も増加。腹式子宮摘出術を受け、術後 1 日目。 | | |
|  | |
| **メモ** | |
| **日時** |  |
| 昨日 | 患者は PACU から移送されてきた。バイタルサイン確認済み /RN |
| 本日 07:00 | 患者は疼痛を 5 と評価。イブプロフェン 400 mg を経口投与済み。尿道カテーテル除去済み。静脈内注入中止。ジュースと水を与え、飲むよう勧めた。/RN |
| 本日 11:00 | 患者は疼痛を 7 と評価。オキシコドン 5 mg/アセトアミノフェン 325 mg を経口投与済み。バイタルサイン確認済み。患者はまだ排尿の必要性を感じていない。/RN |
| 本日 11:55 | 患者は疼痛を 4 と評価。患者をトイレに連れて行くが排尿できず。/RN |
|  |  |
|  | |
| **医師からの指示** | |
| 活動: 補助があれば起き上がってもよい | |
| 食事: 普通食に進めるなら自由に | |
| 中程度の疼痛がある場合、必要であれば 8 時間に 1 回イブプロフェン 400 mg を経口投与する。 | |
| 中程度から重度の疼痛がある場合、必要であれば 6 時間に 1 回オキシコドン 5 mg/アセトアミノフェン 325 mg を経口投与する。 | |
| 4 時間おきにバイタルサインを確認する。 | |
| 各地域のプロトコルに従い、術後の患者の排尿能力を評価・記録する。 | |
|  | |
|  | |
| **薬剤投与記録** | |
| **日時** |  |
| 本日 07:00 | イブプロフェン、400 mg 経口投与 |
| 本日 11:00 | オキシコドン 5 mg/アセトアミノフェン 325 mg を経口投与 |
|  |  |
|  | |
| **バイタルサイン** | |
| **日時** |  |
| 本日 07:00 | **BP:** 123/70 mmHg **HR:** 79 回/分 **RR:** 12 回/分 **SpO2:** 97% **体温:** 37.0oC |
| 本日 11:00 | **BP:** 125/73 mmHg **HR:** 82 回/分 **RR:** 14 回/分 **SpO2:** 97% **体温:** 37.0oC |
|  | **BP:**  **HR:** **RR:** **SpO2:** **体温:** |