オムツ交換

＜失禁による不快感や苦痛を感じることなく、快適に過ごしていただく＞

項目	内容	留意事項
1．利用者の情報把握	○主な疾病と障害の部位 ○オムツ装着になった原因 ○失禁の状態	＜観察のポイント＞ ・失禁の状態（尿失禁か便失禁か） ・どこで、どんな状況で失禁が起きるのか（我慢していた、睡眠中、くしゃみや咳をしたとき、トイレに間に合わないときなど） ・尿意・便意があるかないか
2．人格の尊重	○利用者との接し方	・失禁＝オムツと安易に考えない ・なぜ失禁が起きたのか、その原因を考える ・利用者が遠慮せず訴えられるような雰囲気作りに努める ・安心や希望を持てるような対応を心がける ・排泄の自立に向けて利用者の積極的な参加が得られるように、様々な工夫をする
3．介助方法	○その人に合った オムツの選択 ○必要物品の準備 ○オムツ交換 ○留置カテーテル ○人工肛門	・麻痺の程度、身体可動域、尿の量、利用者の希望などを考慮する ・オムツ・オムツカバー・タオル・ぬるま湯・バケツ・手袋・介護用エプロン ・プライバシーを守るため、カーテン・ドアを閉める ・必ず声を掛ける ・仰臥位もしくは側臥位の状態で行う ・陰部・臀部を清拭タオルで拭く ・排便時はぬるま湯に浸した布オムツで拭き、その後清拭タオルで拭く ・女性の場合は排便時、陰部洗浄を行う ・オムツカバーを使用する際は、カバーが直接皮膚に接しないようにする ・引っ張らないように絆創膏で固定する ・挿入部は常に清潔にしておく ・挿入部から膿が出たり赤くなっていたら、すぐに看護士に知らせる ・ラパックをはがしたら、その部位を清拭タオルで拭く
4．後片付け	○換気 ○清潔保持	・介助後は、窓を開け換気を行う ・手を洗い、消毒液に浸す
5．記録	○排泄記録	・排泄方法、排尿・排便の有無を記録する