S8-1

遷延性意識障害患者の膀胱機能調査

Bladder function of patients with prolonged consciousness disturbance due to traumatic brain injury

浅野　さつき、中村　美津、石山　光枝、篠田　淳
木沢記念病院

Satuki Asano, Mitu Makamura, Mitue Isiyama, Jun Sinoda
Kizawa Memorial Hospital

目的　頭部外傷後の遷延性意識障害患者では排尿を自分から訴えることが困難である。このような患者では、経管栄養注入後に排尿がみられることをしばしば経験する。そこで今回　経管栄養注入後のおむつ交換をいつ行うのが適切であるかを調査した。
対象：遷延性意識障害患者で経管栄養を実施している患者で男性11名、女性10名、〈SUP〉＊〈/SUP〉意志疎通グレーディングでグレードⅡ８名、グレードⅢ13名合計21名。
方法：昼食時に3日間、経管栄養注入直前と注入後40分、90分の排尿の有無と量、残尿量の測定をのべ63名で行った。残尿測定は、ブラッダースキャンを使用した。
結果　経管栄養注入後40分までにグレードⅡの患者では24名の調査中13名(54.17%)で排尿がみられ、排尿がみられた患者では平均88.69mlの残尿があった。グレードⅢの患者では39名の調査中18名(46.15%)で排尿がみられ、同様に平均140.94mlの残尿があった。経管栄養注入後40分以降90分までにグレードⅡでは11名の調査中９名(81.82%)で排尿がみられ、排尿がみられた患者では平均121.78mlの残尿があった。グレードⅢでは、21名の調査中17名(81%)で排尿がみられ、同様に平均180.82mlの残尿があった。
結論　1)頭部外傷後の遷延性意識障害患者のおむつ交換は、経管栄養注入後90分で行うのが適切である。2)意識レベルがよいほど残尿量は少なくなる。
?意思疎通グレーディング。グレードⅠ：言語による意思疎通が可能。グレードⅡ：言語による意思疎通は不可能であるが、呼びかけや刺激に対し、その方向に対し反応を示す。グレードⅢ：呼びかけや刺激に対し、その方向に対し反応がみられない。