

イレオストミー専用・生活リズム排泄観察記録票

基本情報	日付： 年 月 日 装具名：
食事・水分	朝： 時 昼： 時 夕： 時 水分量：約 mL
排便	回数： 回 量：約 mL 性状： ☐ 水様 ☐ 泥状 ☐ 粥状 ☐ その他
食後の変化	食後 分頃から増加 勢い： ☐ 弱 ☐ 中 ☐ 強 ガス： ☐ 少 ☐ 中 ☐ 多
夜間	処理回数： 回 睡眠中断： ☐ なし ☐ あり（ 回）
装具交換	時刻： 交換時間： 分 交換中の排便： ☐ なし ☐ あり 再清拭： 回
漏れ・皮膚	漏れ： ☐ なし ☐ あり 皮膚： ☐ 問題なし ☐ 赤み ☐ 痛み ☐ ただれ
観察メモ	排便の出やすい時間帯・方向・距離・気づいたこと：