

人工股関節全置換術患者の術前から 退院までの日常生活指導を考える

—パンフレットを作成して—

5階東病棟

○宮本 志保・森本 恭代・竹内 真弓
岩村志津子・清藤 理恵

はじめに

当病棟において、人工股関節全置換術（以下THRと略す）施行患者は、股関節疾患の中で約3割を占め多い症例の一つである。THRの予後は、患者の疾患理解の上に立った日常生活の確立と適切な指導が、人工関節の耐久性を左右すると言われている。そこで私達は、以前より入院から退院にむけての一貫性のある生活指導の必要性を感じていた。

しかし現状は、すでに作成している筋力増強訓練表や安静度プログラム表を用いて、個々の看護婦が知識や経験をもとにして指導しているため一貫性がなかった。私達は、昭和61年度の看護研究「人工股関節全置換術施行患者の生活調査を通しての一考察」において、直接患者自身から退院後の生活の問題点や工夫を知る機会を得た。

今回これを取り入れ、THR施行患者がよりよい生活を送れるように、指導内容を検討しパンフレットを作成したので報告する。

I 作成方法

昭和59年度看護研究「人工股関節全置換術適応患者の看護—術前指導を試みて—」と、昭和61年度看護研究「人工股関節全置換術施行患者の生活調査を通しての一考察」をもとに、「人工股関節全置換術を受けられる方へ」のパンフレットを作成した。

II 現在の指導の実際

術前は、入院当日又は翌日に受け持ち看護婦が、筋力増強訓練表（表1）を用いて指導し、患者用（表2）看護婦用（表3）チェックリストで、毎日訓練状態をチェックしている。又、手術2日前より、一般手術患者用の「手術を受けられる方へ」を用いて、床上排泄訓練、術前処置などのオリエンテーションを行っている。

術後は、安静度・機能回復訓練に関するプログラム（表4）はあるが、手術方法、患者の状態により個人差があるため、医師の指示のもとにその都度指導している。そして、安静度が進むにつれて、日常生活の援助の中で、ADLが拡大していくように指導している。しかし、中には安静度が守れなかったり、離床が遅れる患者もいた。訓練室での機能回復訓練が開始されると、訓練状況を確認すると共に、病棟でも歩行練習などの指導を行っている。

退院指導は、理学療法士により、住宅状況に応じた基本動作の方法や家屋の改善などが指導されてい

表 1. 訓 練 表

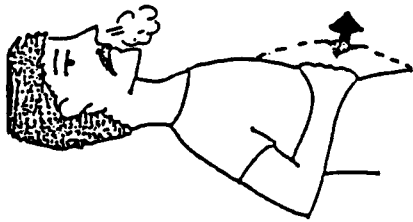





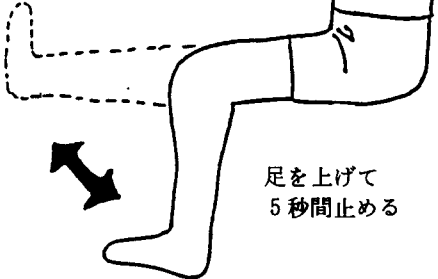
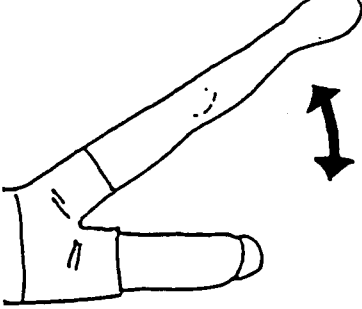
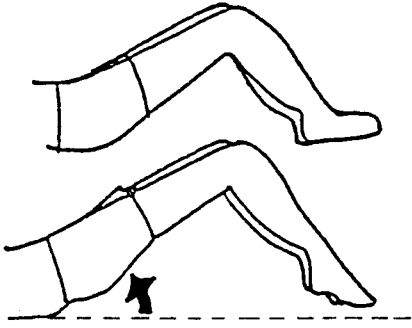
<p>① 腹式呼吸 10回 (鼻で吸って口から吐く)</p> 	<p>② 上肢の筋力増強 片手10回</p> 
 <p>③ 足関節、足趾の底背屈運動 各10~20回</p>  	
 <p>片方ずつ10~20回</p> <p>④ 大腿四頭筋の等尺性運動</p>	 <p>⑤ 筋力増強</p>
 <p>⑥ 中殿筋の筋力増強(包帯でも可)</p>	 <p>⑦ 殿筋の等尺運動(ブリッジ)</p>

表 2. 股関節患者の術前，ベッドサイド訓練表

入院日	年	月	日	氏名																		
月 / 日																						
					朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
①胸腹式呼吸																						
②上肢の筋力増強																						
③足関節の屈伸運動 足・趾の屈伸運動																						
④大腿四頭筋の等尺運動																						
⑤大腿四頭筋の筋力増強																						
⑥中殿筋の筋力増強																						
⑦殿筋の等尺運動																						
⑧車イス移動																						
⑨スポンジ下肢架台 股間枕を使う練習																						
うがい練習																						
床上排泄練習																						

* 1日10回以上，朝昼夕と3回訓練してください。記入例 朝10回……⑩

表 3. 股関節患者の術前，ベッドサイド訓練表（看護婦チェックリスト）

入院日	年	月	日	氏名	男・女	年齢	歳	病名																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</
-----	---	---	---	----	-----	----	---	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

表 4.

Post - ope Program of Total Hip Repracement

術後日数 項目		術当日	1 日	2 日	4 日	5 日	10 日	14 日	21 日	28 日	
安静度		ベッド上 安静	30°ベッド 挙上可	60°ベッド 挙上可	座位可		Bed side 座位可	車椅子 移動可	病棟内 歩行可	歩 行 自 由	
検 査 処 置		股関節 X-P	バルソ 抜 去	ポートバック 抜 去	患肢良肢位 保持 2 kg→	下肢架台 除 去	抜 糸 股関節除去	入 浴 (介助)		股関節 X-P	ESR, CRPは正常化 するまで1 / 1W
exercise		足関節 背底屈 運動	Patellar Setting 開始		フレーム 組立て	プーリー による 屈曲運動	プーリー 内外転 運動開始	リハ紹介 立位訓練 1/3 荷重 (1/4 荷重)	松葉杖歩行 1/2 荷重 (1/4 荷重)	全 荷 重 (1/3 荷重)	(以後骨癒合完成) するまで 1/3 荷重歩行
*大転子切離の場合は () の如く慎重に行 なう。											
• 術後 2 W までは Passive, 2 W 以後は Active • 抵抗運動は 3 W 以後 (但し, 大転子切離の場合, 外転の抵抗運動はしない。)											
follow up は, 術後 3 ヶ月, 6 ヶ月, (9 ヶ月), 1 年。以後は 1 年毎に外来受診のこと。											

退院後の日常生活調査について

1. 調査内容

- 1) 退院後の定期外来受診について
- 2) 股関節の異常や異和感について
- 3) 退院後の生活について
 - ① 日常生活で困った事
 - ② 生活行動範囲
 - ③ 運動
 - ④ 日常生活動作
 - ㊦ トイレ
 - ㊧ 風呂
 - ㊨ 寝具
 - ㊩ 衣服の着脱
 - ㊪ 階段の昇降
 - ㊫ 移動動作（生活様式，乗り物，杖の使用）
 - ㊬ 家事
 - ⑤ 体重管理
- 4) 手術をして良かったか

る。しかし、看護婦としては、知識や経験に差があり、個々の患者の日常生活に応じた具体的な指導は充分されていない。

Ⅱ 調査結果（資料参照）

「退院後困ったことがあった」と答えた者が40%もあった。その内容は、階段の昇降、入浴、移動動作の順に多く、退院後1年までが最も大変であったという声が多数聞かれた。患者はこの期間に、各々の身体の状態や家庭の状況に合わせて、様々な工夫をこらしていることがうかがえた。例えば、浴槽に入る時は外側に一段段差をつけたり、浴槽のふちに腰をかけて足を入れるなどの方法をとっていた。退院後一年以上経過する頃には、毎日入浴し浴槽にも入り階段を昇って2階へ行くなど、日常生活が予想以上に拡大され普通に近い状態で生活を送っていることがわかった。

Ⅳ パンフレット作成への取り組み

私達は、「現在の指導の実際」と「調査結果」から分析し、問題点を明確にした。

問題点として、

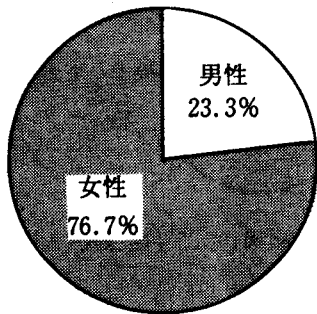
1. 筋力増強訓練は徹底されていたが、その他のTHRの特殊性のある術前オリエンテーションが不十分であった。
2. 患者の病識の程度、手術や人工物を入れることに対する不安や疑問を知ろうとする働きかけが少なく、精神面の援助が不十分であった。
3. 術後の安静や機能回復訓練が、何故必要なのかという裏付けのある指導ができていなかった。
4. 入院中、住宅状況をふくめた生活環境に関する情報収集が充分されていなかった。
5. 機能回復訓練の進み具合に応じて、退院後の日常生活にあわせた具体的な指導が行えていなかった。

などが挙げられ、これらを解決するためには、人工股関節に対する理解を深めてもらい、機能回復や日常生活の指導を具体的にもり込むことにより、患者の悩みや不安に応え、実際に役立つパンフレットにしたいと考え次の様な留意点をあげた。

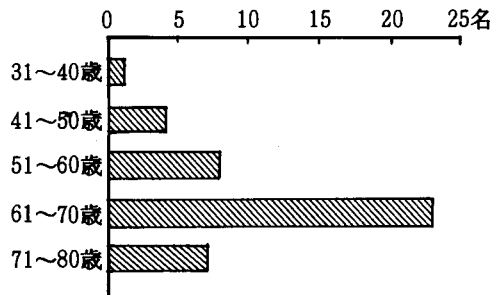
1. 人工股関節の理解を深めてもらうために、最初に解剖・手術の説明を入れることにする。
2. 今まで行っている筋力増強運動はそのまま利用し、それにTHRの特殊性を充分生かした術前オリエンテーションを補足する。
3. 術後、脱臼・感染予防・筋力保持増進運動が重要であることを、患者に充分理解してもらえるようにする。
4. 患者自身が、治療や退院後の生活に見通しがもてるように、術後の一般的な安静度の流れを盛り込む。
5. 調査結果より得た、患者の実際に困った事や工夫していた事をパンフレットにとり入れる。
6. 生活環境の違いに幅広く適応できるように、できるだけ多くの例をあげる。
7. 闘病意欲を高めるような、励ましの言葉を入れる。

以上のような点をもとに、医学用語が少なく、さし絵などを入れて、具体的でわかりやすいパンフレットとなるように作成した。

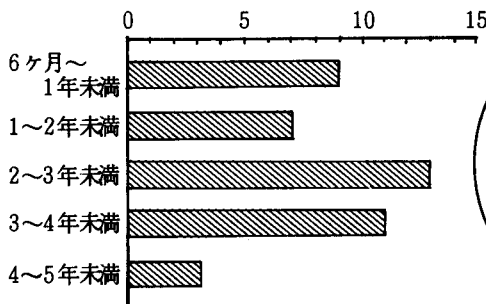
調査結果



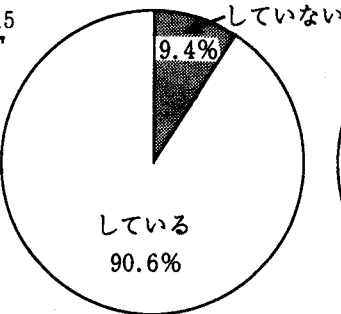
＜図1＞ 性別



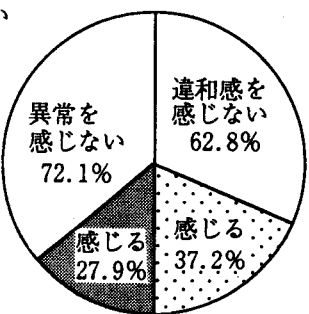
＜図2＞ 年代別構成



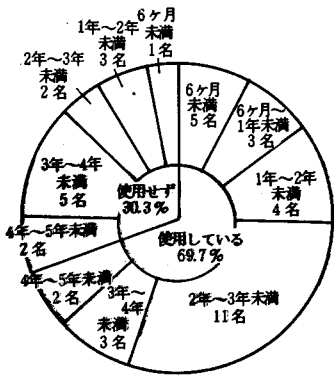
＜図3＞ OP後経過年数



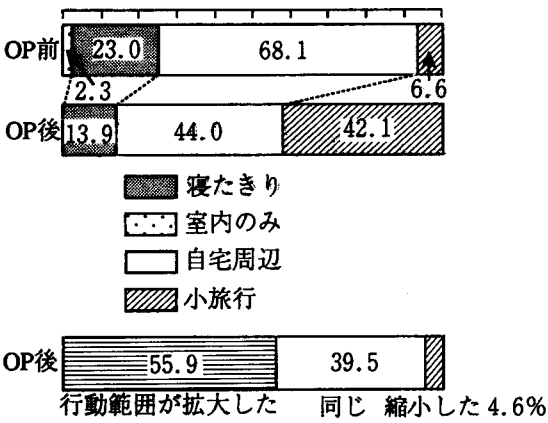
＜図4＞ 定期受診



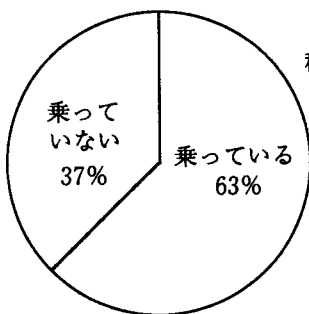
＜図5＞ 異常と違和感



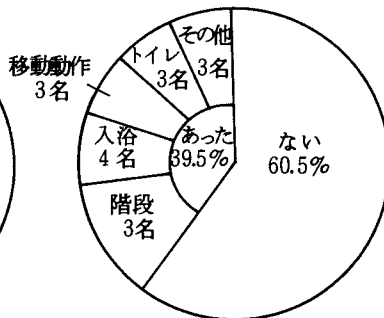
＜図7＞ 杖の使用
（外円はOP後経過年数）



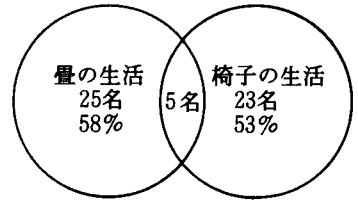
＜図6＞ 生活行動範囲



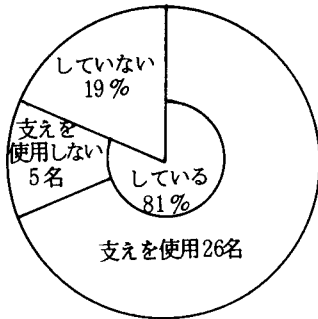
<図8> 乗り物



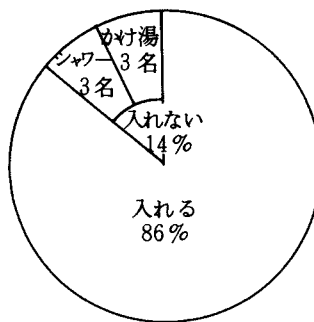
<図9> 退院時家庭で困った事
(外円はその内容)



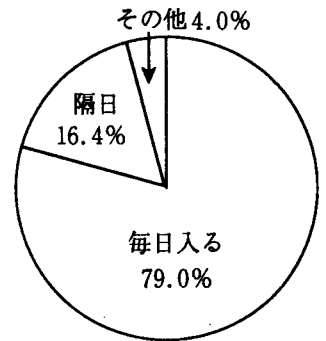
<図10> 生活様式



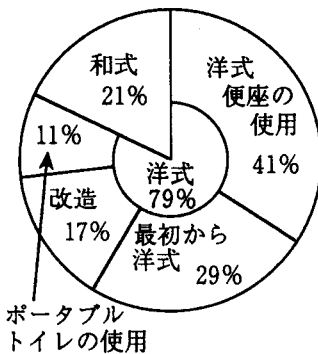
<図11> 階段昇降



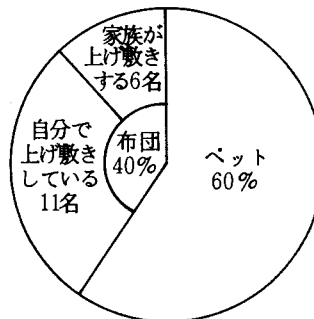
<図12> 浴槽の中に



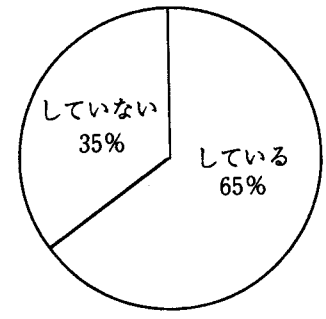
<図13> 風呂



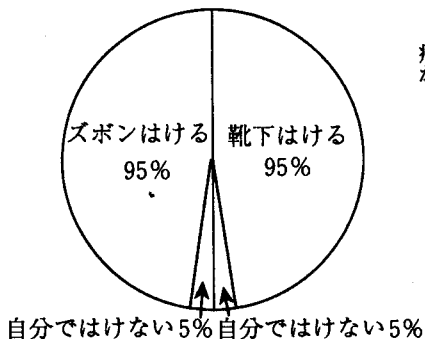
<図14> トイレ



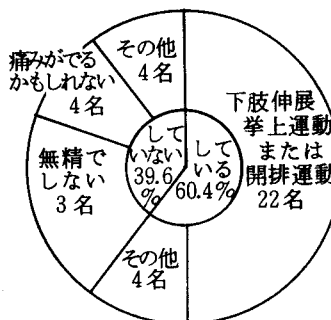
<図15> 寝具



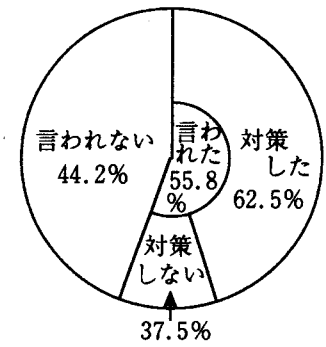
<図16> 家事



<図17> 衣服



<図18> 運動
(外円はその理由)



<図19> 体重の減量

V 考 察

看護婦は、患者をとりまくリハビリテーションスタッフの中で、最も身近な存在であり、他のスタッフでは得られない情報を得ることができる。従って、毎日の業務の中で、目先の安静度や機能回復訓練にばかりとらわれるのではなく、術前、術後、退院、社会復帰に至る流れの中で、個々の患者の筋力や股関節可動域、家庭状況などに応じて、裏付けのある具体的な指導をしていかなければいけないことを再認識した。

また、THR施行患者の日常生活における基本点は定期受診、人工股関節への負担の軽減、適度な運動、感染予防である。指導するにあたっては、これらの基本点を充分理解してもらう必要があるが、患者にとってはある程度の制限となる。必要以上に制限することは、精神的抑圧となり社会復帰を遅らせたりする原因となりかねない。従って、患者が前向きな意欲をもち、社会復帰への希望につながるような内容でなければならないことを痛感した。

今回は、パンフレット作成のみに終ったが、今後の課題としては、

1. 医師、理学療法士などの患者をとりまく他職種も含めて一貫した指導が行えるパンフレットに改訂する。
2. 継続看護の一貫として、術前指導は外来通院時より開始され、退院後は定期受診時指導の評価ができるようにする。
3. このパンフレットをもとに、看護婦が統一した指導ができるよう要綱を作成する。

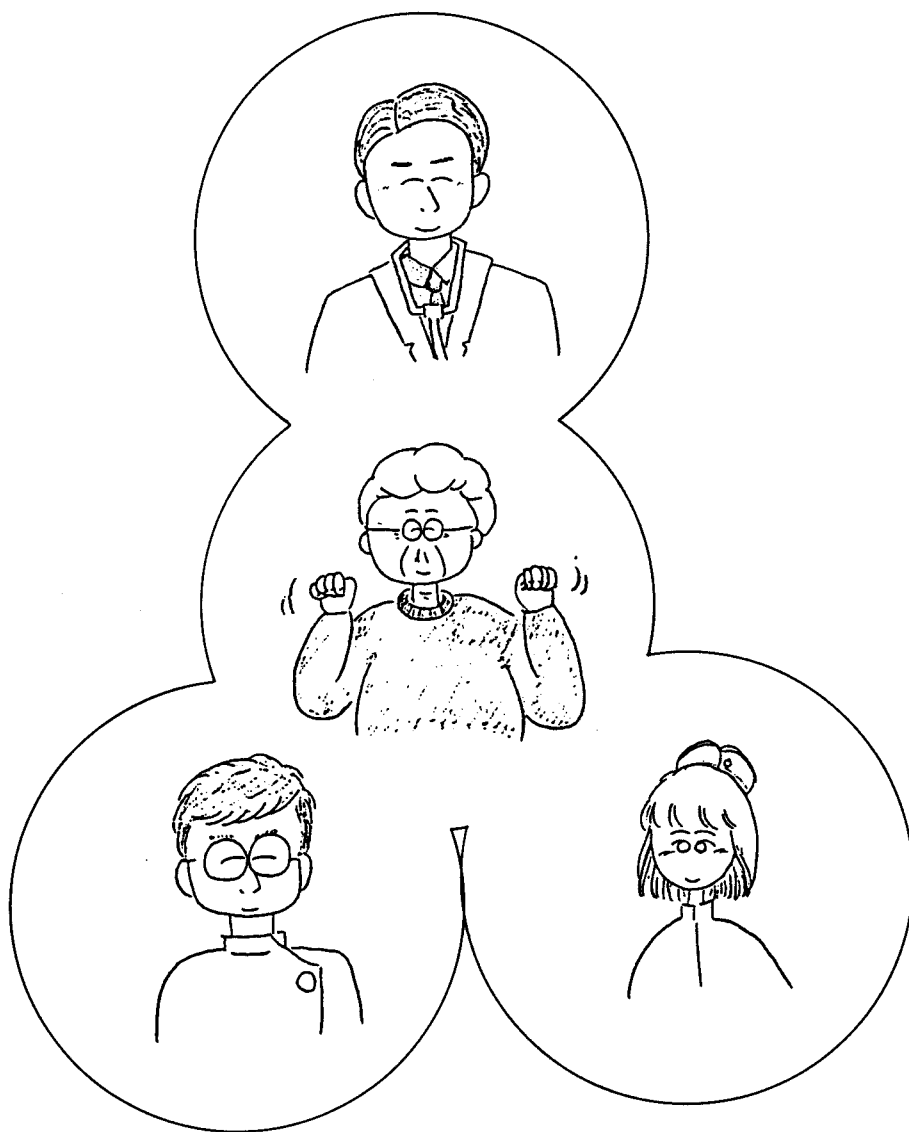
おわりに

今後は、このパンフレットを活用し、退院後も患者が自信をもって生活していけるような指導を提供したい。

参考文献

- 1) 加藤文雄：整形外科エキスパートナーシング，南江堂．1987．
- 2) 松本秀子：退院指導の進め方，臨床看護 11，Vol. 14，No. 12，P 1832，1988．
- 3) 金子 光：成人看護 6 一骨・関節・筋肉疾患患者の看護，医学書院，1968．
- 4) 猫塚義雄：慢性疾患患者（人工股関節全置換術患者）の生涯管理をめざして，看護技術，Vol. 32，No. 2，P. 103，1986．
- 5) J. CASTAING，訳．木村信子：図解関節・運動器の機能解剖下肢編，協同出版社，1986．
- 6) 大町信子他：退院指導，臨床看護，Vol. 14，No. 9，1988．
- 7) 正津 晃：成人整形外科・形成外科・リハビリテーション，学習研究社，1983．
- 8) 山村秀夫：整形外科編，真興交易（株）医書出版部，1985．

人工股関節全置換術を受けられる方へ



高知医科大学 5 階東病棟

目 次

は じ め に

股関節のしくみ

人工股関節全置換術とはどんな手術？

手 術 前

手術日が決まったら

手 術 前 日

手術後から歩けるようになるまで

退院にむけて

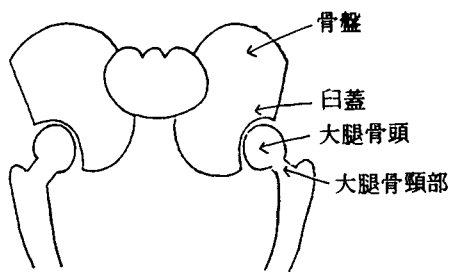
退院してから

お わ り に

《はじめに》

さあ、入院生活がスタートしましたね。手術にむけて、色々不安や心配事があると思いますが、手術した人は、杖をついて、皆元気に生活しています。このパンフレットを活用し、より良い生活が送れるよう一緒に頑張りましょう。

《股関節のしくみ》



股関節は歩行時、体重のおよそ3～4倍を支え、歩行の軸となる大切な関節です。

《人工股関節全置換術とはどんな手術？》

この手術の目的は、痛みをとり、股関節の動きを回復させることです。悪くなった股関節の代わりにしてくれる、人工股関節に取り替えるものです。個人差もありますが大切に使用すれば、20～25年間もつと言われています。

痛みもとれ、回復も早いのですが、身体に人工物を入れる為、手術後はゆるみや、感染、脱臼を防ぐことが大切です。

《手術前》

～手術前に次のことをしておきましょう～

○ 手足に筋力をつけましょう

丈夫な筋肉は股関節を保護し、又、手術後のリハビリをスムーズにしてくれます。

チェックリストを用いて、毎日チェックしましょう！

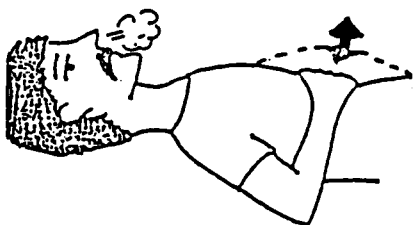
○ 車イスに乗る練習をしましょう

手術する方の足に体重をかけないようにして、車イスに移ったり、こぐ練習をします。

○ 感染に注意しましょう。

この手術は感染が一番怖いので、虫歯、風邪、ちくのう、膀胱炎などの病気があれば、早目に治しておきましょう。

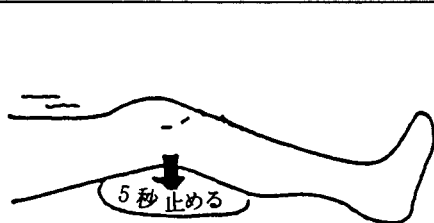
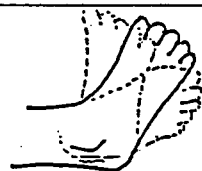
- ① 腹式呼吸 10回
(鼻で吸って口から吐く)



- ② 上肢の筋力増強
片手10回

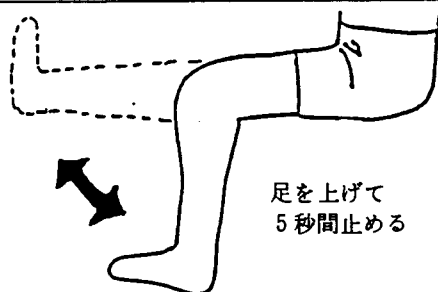


- ③ 足関節，足趾の底背屈運動 各10～20回



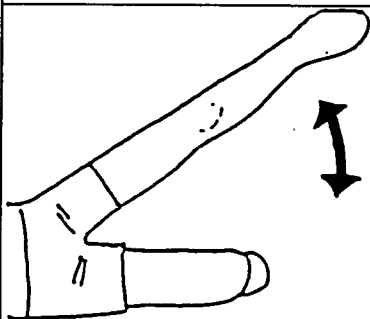
片方ずつ10～20回

- ④ 大腿四頭筋の等尺性運動



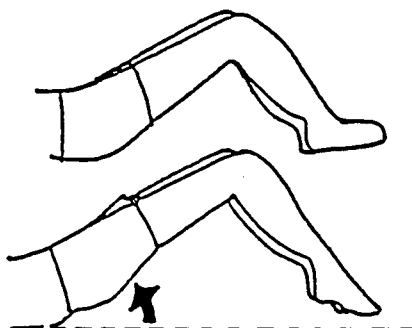
足を上げて
5秒間止める

- ⑤ 筋力増強



10回

- ⑥ 中殿筋の筋力増強 (包帯でも可)



両足で10回，片足で10回

- ⑦ 殿筋の等尺運動 (ブリッジ)

《手術日が決まったら》

○麻 酔 全身麻酔で行ないます。

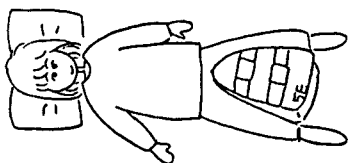
手術の前日に、麻酔科の医師から、詳しく説明をされます。

○手術方法 担当医から、家族の人と一緒に詳しく説明をされます。

～ 次の様な練習をします ～

① 胸腹式呼吸

② 股間枕、スポンジ台を使って寝る練習



③ うがいの練習

④ 床上排泄の練習

《手術前日》

～次の様なことをします～

1. 毛剃りをします



2. 入 浴

毛剃りが終わりましたら、入浴します。

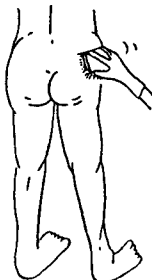
髪の毛も洗って、手足の爪を切っておきましょう。

自分でできない人は、看護婦が手伝います。

3. ブラッシング

ブラッシングとは、皮膚の細菌をできるだけ取り除く為に毛剃りした所を、消毒液をかけてブラシでこすることです。これは、入浴後、看護婦が行ないます。消毒が終わったら清潔な布で足を覆います。布の中は清潔なので、自分の手を入れたりしてはいけません。

これは、手術当日の朝も、同じことをします。



《手術後から歩けるようになるまで》

☆ 自己判断は危険です。

必ず、医師や看護婦の言うことを守りましょう。

☆ 手術後の経過は、とても個人差があります。

2～3週間遅れても、心配はいりません。

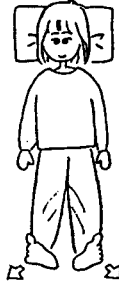
☆ 脱臼に注意しましょう。

手術後は、手術した足をスポンジ台の上にのせ、股間枕をはさんだり、あるいは牽引したりしています。自分で勝手に横を向いたり、しないようにして下さい。

＝してはいけない動作＝



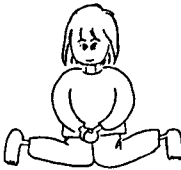
内 旋



外 旋



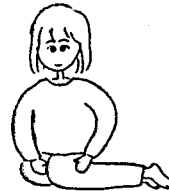
内 転



割 座



あぐら



横すわり

☆ 楽な体位をとりましょう。

上を向いたままなので、腰がすくんできたり、横を向きたくなります。その時は、看護婦に言って下さい。円座を入れたり、医師や看護婦と一緒に横を向きます。

☆ 感染に注意しましょう。

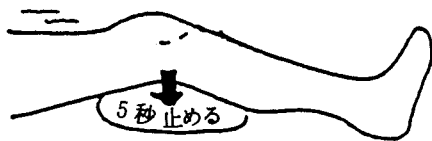
傷口からばい菌が入らないように、ガーゼの中に手を入れたりしないようにしましょう。ガーゼが外れたら、看護婦に言って下さい。

☆ 手足の運動をしましょう。

運動は、寝ているうちに筋肉の弱くなってしまふのを防いでくれ、静脈炎の予防をするためにとっても大切です。

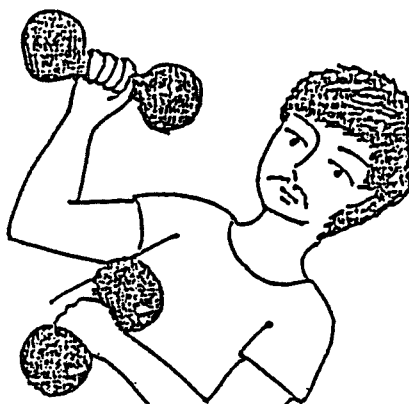


足関節、足趾の底背屈運動 各10～20回



片方ずつ10～20回

大腿四頭筋の等尺性運動



上肢の筋力増強
片手10回

《手術後の流れ》

これはあくまでも目安です。手術の方法や個人により、多少遅れる場合もありますが、心配はいりません。

—手術後1日目—

上半身を30°位起こします。自分で起きるのではなく、ベッドを起こします。

以後、医師の指示により、徐々に角度を上げることができます。

—手術後5日目—

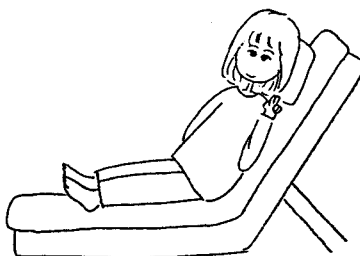
下肢のつり上げ運動や、機械による股関節・膝の屈伸運動をします。又、スポンジ台を外せます。

—手術後10日目—

ベッドの横に、足を垂らして座ります。股間枕を外し、大体この頃、抜糸ができます。

—手術後2週間目—

手術した足に、体重をかけないようにして、車イスに移りますが、最初は必ず看護婦と一緒に



います。上手に車イスに乗れるようになったら、トイレや入浴もできます。リハビリに行って、立位や歩行器、松葉杖による歩行練習が始まりますが、手術した方の足には、体重の1/3、1/2と徐々に体重をかけていきます。

—手術後4週間目—

手術した方の足に、全体重かけて、松葉杖で自由に歩くことができます。

《退院にむけて》

これからは、退院にむけて家で困らない様な生活の工夫が大事になります。

☆ トイレは洋式ですか？

洋式でしたら問題ありませんが、和式トイレの場合は洋式便座、ポータブルトイレが市販されています。

☆ お風呂に入る時は……

最初のうちはシャワーを利用しましょう。股関節が90度以上曲がらないように、安定した高目の椅子や、柄のついたブラシを利用しましょう。又、タオルを下に置き、それで足をこする方法もあります。

浴槽に入る時は、段差をつけたり、浴槽の縁に一度腰を掛けて足を入れましょう。

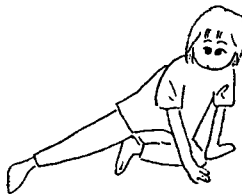
☆ 寝る時はベッドですか？

御布団でも心配はいりません。寝起きの方法を、入院中から練習しましょう。

①

②

③



寝方 ① → ② → ③

起き方 ③ → ② → ①

☆ くつ下やズボンは、一人ではけますか？

股関節が90度、曲がるようになったら始めましょう。

始める時は、理学療法士や看護婦に相談してからにしましょう。

☆ 階段で困らないようにしましょう。

退院後は、階段の少ないスペースで、生活するのが望ましいです。

しかしやむを得ず階段を利用することが多い場合は、入院中に十分訓練できるよう配慮します。

☆ 退院後は椅子の生活ですか？ 畳の生活ですか？

最初のうちは、椅子の生活をすすめます。しかし畳の場合でも、股関節を過度に屈曲しない様に、支えを使ったり、足を伸ばしたまま、立ったり、坐ったりすれば心配いりません。（布団での寝起きの仕方を、参照して下さい）

正坐は、医師の許可があるまでは、しないで下さい。

《退院してから》

☆ 定期受診をしましょう！

人工股関節は生涯の管理が必要です。痛みに関わりなく、医師の指示通り定期的に受診しましょう。

※ 股関節に強い痛みがあったり、歩行ができなくなった場合はすぐ受診して下さい。

☆ 感染に注意しましょう！

普段から健康管理に注意し、風邪や膀胱炎などにかからないようにしましょう。

☆ 適度な運動をしましょう！

通院後も入院中に覚えた運動を続けて行ないましょう。

丈夫な筋肉は股関節を保護し、日常生活をスムーズにしてくれます。

☆ 股関節を大切にしましょう！

○ 歩く時の注意

股関節へかかる力を少なくする為、一本杖を習慣づけましょう。

靴は踵の低い、安定した物を選びましょう。

○ 体重が増え過ぎると、股関節に負担がかかります。

自分の標準体重に近づくように努力しましょう。

標準体重＝（身長－100）× 0.9

あなたの標準体重は kgです。

☆ その他の工夫

○ 家事

炊 事：台所に高目の椅子を用意し、疲れたら休むようにしましょう。

掃 除：掃除機、モップ等、柄の付いた物を使うと便利です。

洗 濯：洗濯した物を干す場合は、両足を開いて、片足だけに体重がかからないように注意しましょう。

買い物：まとめ買いをする、店の人に運んでもらう、手押し車の利用など、重い物を持ち運びしないようにしましょう。

○ 床のものを拾う時は？

火ばさみやマジックハンド等を利用すると良いでしょう。

○ 車の乗り降りは？

乗 用 車：乗る時は腰から掛けて、足を入れ、降りる時は足を先に出しましょう。

バス・汽車：乗る時は手術した足から階段を踏み、降りる時は良い足から踏み出します。

《おわりに》

パンフレットをお読みになっていかがでしたか。

新しい股関節は人工物ですが、大切な体の一部です。今までの事に注意しながら、勇気を持ってより良い生活を送って下さい。何か疑問や不安なことがあれば、いつでも申し出て下さい。退院してから、困らないよう一緒に考えていきましょう。

