

人工股関節全置換術適応患者の看護

— 術前の指導を試みて —

5階東病棟

山崎 浩美 高木 あや子

西森 真弓 ○苧坂 和代

中川 佐和

I はじめに

変形性股関節症とは、退行変性に起因して起こり、症状が30才後半から40才を過ぎると急速に増悪するもので、更年期以降の女性に多く、治療法として種々の術式があげられる。60才以上の場合、大部分の症例で関節破壊が高度な為、人工股関節全置換術（以後 THR と省略する）の対象となるケースが多くある。THR は、術後リハビリテーションの展開が速い為、術前からのオリエンテーション及び、運動指導が必要となる。しかし、現状では、その指導が充分に行われていない。

今回、術前のリハビリテーション訓練表を作成し、50～60才の THR 適応の患者に働きかけを行ったところ、訓練表作成前より術後のリハビリ訓練に良い結果を得たので、ここに報告する。

II 実 施

これまでに THR を受けた患者の術後の問題点として

- 車椅子移動がスムーズに出来ない。
- 肩こり、筋肉痛がひどい。
- 術後、股関節枕が置けない。
- 筋肉の低下がみられる。

等が挙げられ、その問題を解決する方法として、術前訓練の重要性を認識し、運動のパンフレット及び、これに基づき訓練表、看護婦チェック表を作成した。

患者に対する指導は、パンフレットの各運動に図示されている項目を、5秒単位で10～50回を、朝、昼、夕行うことを決め、入院当日にオリエンテーションを行い、

翌日より運動を開始した。その際、術後の早期離床と移動をスムーズにする為に、運動の必要性について患者が充分納得するまで説明を行った。運動開始後5日間は、日勤の受け持ち看護婦が指導し、その後は患者の訓練表で行われていることを確認した。(表2) また、訓練が確実に行われていることを看護婦間で確認する為に、チェック表をカーデックスにはさみ申し送った。(表3) 指導中は、疼痛や疲労感の有無等の観察を行い、また、言葉かけによって同症例の患者間の交流を図った。

III 結 果

車椅子の移動は、術前から患肢を免荷し、乗り降り及び、操作の訓練をすることにより、術後は、ベットから車椅子への移動がふらつきもなくスムーズに行え、転倒による脱臼などの危険もみられなかった。術後、訓練開始後に起こってくる肩こり、筋肉痛の訴えも、種々の関節拘縮防止と筋力増強運動、肘伸展筋の強化運動等により殆ど聞かれず、筋肉痛によく使用されるヘルペックス湿布も殆ど使われることがなかった。

術後、合併症予防の為に、5日間下肢の外転保持が必要であり、股間枕が使用される。羞恥心や、内転筋拘縮による股関節痛の為、枕をはずす患者もいたが、必要性の説明と使用練習を行うことで充分固定できるようになり、脱臼、loosing等が起こることもなかった。また、殿筋の運動を行うことにより、術後は健肢を軸にして十分に腰が浮かせ、排泄やシャツ交換、背部・殿部清拭もスムーズに行えた。この一連の訓練を行うことにより筋力も強化され、入院時は杖歩行していた患者が、股関節周辺の筋の攣縮防止、筋力の強化、軟骨化組織の充血の改善が図られた為か、数日で痛みが軽減し、時々杖も使用せず歩行ができるようになった。

パンフレットは、患者が自分で運動できるように枕元に掲示した。訪室する理学療法士も、運動に対して専門的な立場から、その患者に応じた指導を行ってくれることにより、運動はより効果的に実施された。

IV 考 察

一般的なTHRの術前訓練について、指導、検討を行ってきたが、これまでTHRを受けた患者の経過と比べて、比較的術後の経過は順調であった。パンフレットを取り入れない以前は、術後訓練時期に急に種々の筋肉を使用し、疼痛の為に充分な

訓練効果が得られず、訓練プログラムを長びかせたりしていた。しかし、術前訓練を取り入れることにより、諸関節の拘縮、筋力低下を防止し、下肢機能の回復を促進、筋萎縮の予防ができ、健肢の筋力低下によるふらつき等が予防できたのではないかと思われ、術前からの、術後を見通した指導の重要性を感じた。

術前から訓練を行い、回復を促進させると共に、術後の感染、脱臼、loosing 等の合併症予防と、異常の早期発見の為の観察が必要である。脱臼に関しては、特に変形性股関節症患者は内転筋が強く、術前からの訓練により外転筋の強化を図り、防ぐことができると思われる。

今回は、特に問題なく経過したが、今後は、例えばリウマチによる変形性股関節症、両側性の変形性股関節症などの問題を持つケースなど、個々の特殊性に応じた指導が必要と思われる。作成した資料も今後改善する必要がある、特に訓練表は、患者に意欲を持たせる目的で作成したが、高齢の患者にとって記録することが煩わしいと思うこともあった様で、記録されていない時もあり、年齢層に合わせた記録方法を工夫する必要がある。しかし、運動訓練を行った患者から術後、「腕の訓練をするので、砂のうを貸して下さい」、また、「最初は厳しいと思ったけど、後ではやって良かったと思った」等の声が聞かれるようになったのは、大きな効果であったと思う。

V おわりに

今回、THR 術前の運動訓練を試み、良い結果を得ることができた。今後は、整形外科の疾患別の運動パンフレットについても検討し、個々の患者に応じた指導を行い、早期社会復帰の手助けをしていきたいと思う。

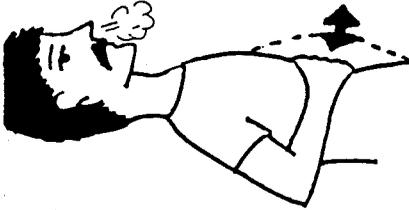
〈参考文献〉

- 1) 林田健男監修：術前術後の老年者看護，メディカルプランニング，1980。
- 2) 浅野達雄他：理学療法と作業療法，整形外科疾患，2，1978。
- 3) 盛修二郎：クリニカルスタディ，変形性股関節症患者の看護，メヂカルフレンド社，6，1980。
- 4) 菊池多美子：クリニカルスタディ，事例を通してみる大腿骨頸部骨折患者の看護，メヂカルフレンド社，3，3，3，1982。

- 5) 菊池多美子：クリニカルスタディ，手術，ケアの基本と実践，人工股関節全置換術7，3，7，1982。
- 6) 坪井安広他，臨床看護，リハビリテーション看護，へるす出版，12，1980。

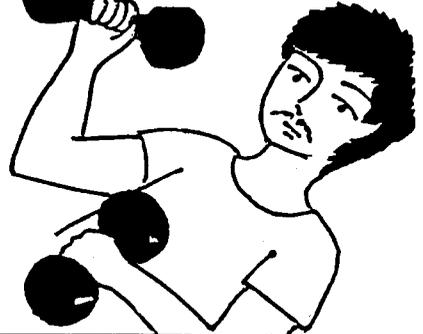
表1 手術前に行う運動図

① 腹式呼吸 10回
(鼻で吸って口から吐く)



②

② 上肢の筋力増強
片手10回



③ 足関節、足趾の底背屈運動

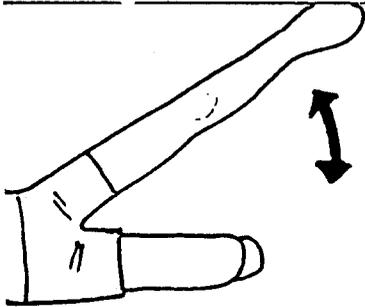
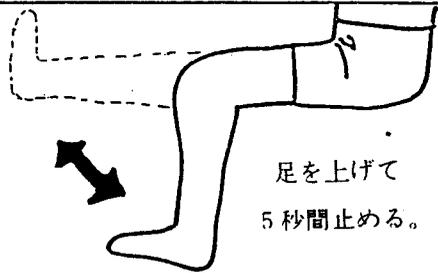
各10~20回



片方ずつ10~20回

④ 大腿四頭筋の等尺性運動

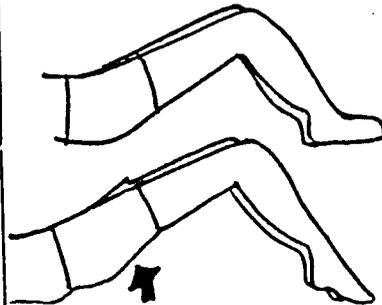
⑤ 筋力増強



10回

(包帯でも可)

⑥ 中殿筋の筋力増強



両足で10回、片足で10回

⑦ 殿筋の等尺運動(ブリッジ)

表2 股関節患者の術前、ベッドサイドリハビリテーション 5階東病棟

入院日	年	月	日	氏名																
				朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	
月/日																				
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・・・◎

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) 5階東病棟

入院日	年	月	日	氏名	男・女	年齢	才	病名
月/日								
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車イス移動練習								
⑨スポンジ下肢架台 股間枕による臥床練習								
⑩術後のプーリー運動 実施方法の説明								
<備考>								
<表の記入方法> 5日間看護婦が指導・・・赤☒ / 訓練ができているか確認・・・青☒								