

大腿骨頸部骨折患者の追跡調査による 入院中看護の再検討

北5階病棟 発表者 南 操, 郷 津 世志恵
根 本 三代子・百 瀬 領 子・岩 間 悦 子・清 住 和 子
西 牧 登美子・早 津 妙 子・瀬 木 静 子・金 井 加代子
冬 木 千 代・中 村 正 子・堀 金 節 子

I はじめに

近年、人口構成の高令化が進む傾向にあり、整形外科領域においては、老人に多い大腿骨頸部骨折の症例が増えている。

当科においても、毎年、十数名の患者さんが入院しているが早期家庭復帰ができていなかった。その原因として、家庭での受け入れ体制が整っていない為、家族が、病院にまかせきりになる。また、老人性痴呆をはじめとする様々な合併症をおこしやすく、リハビリがスムーズにできないこと、そして何よりも老人が温床のような入院生活から、現実の家庭環境に適應できないのではないかなどが、考えられた。しかし、当科においては今まで、系統だった看護が、確立されておらず、長期入院の患者さんをかかえている現状である。そこで現在、家庭に帰っている患者さんに対して、追跡調査をし、問題点を把握して、これからの入院患者さんに対して、どのように看護をすすめていったら良いか、また退院後の指導をいかにすべきかを検討してみた。

II 大腿骨頸部骨折について(プリント)

III 追 跡 調 査

① 追跡調査について

問題点を精神面と肉体面とに二大別して行なってみた。

精神面では、骨折が患者さんの精神に及ぼす影響は、どのようなものか? また入院中と退院後では違いがあるかを調査した。肉体面では、ADL障害の状態を把握し、現在どんな事に困っているかを調べた。

調査方法は、電話にて本人または家族に聞いた。ピックアップした患者さんは、過去2年間、当科に入院した22名を対象とし、そのうち解答者は、14名、未解答者は8名、そのうち死亡して調査できなかった者は2名である。

② 調査内容と結果(プリント)

③ 分析と考察

精神面について

まず入院によって、ほとんどの患者さんが元気がなくなると言える。原因として、骨折の直後であり、骨折したという精神的ショックがある。また同室の患者さんとの共通な話題がなく、会話が少なくなる、かといって動くわけにもいかず昼間でも眠ってしまうというような状態になる事

などがあげられる。

退院後は、骨折前の状態にもどった人が多いと言える。原因として、慣れた生活と家族とのまじわりの中で様々な面での刺激があり、精神的に安定するなどがあげられる。

社会生活の範囲は、ラジオ、テレビなどの普及により、間接的な面では、社会とのコミュニケーションは保たれると言える。しかし、入院中は、テレビがないなどで情報への接し方は、いく分少なくなる。

行動範囲は、やはり骨折のハンディにより、せばまる。物忘れは、ほとんど変りないが、入院中の管理が不十分であると老人性痴呆をおこしやすくなる。

これらの結果から、温床のような入院生活から家庭環境にうまく適応できないだろうという私達の考えは違っていたことが明らかになった。老人は、家族の一員であり、そこに定着した存在です。慣れた環境から、まったく異った入院生活をするのは、その事、事態で大きなハンディになっていると思える。

したがって、精神面では、様々な問題を解決する為にも、早期に家庭復帰すべきであろう。

2のADL障害の程度についての考察

ADL障害の程度は、年齢、骨折の程度、治療方法、退院時の状態、受傷後の期間により相違があるが、退院後どのような生活をしているかという把握ができた。そして、この結果から、トイレは、できるだけ洋式が良く、ポータブルトイレは安価に購入できるので、すすめた方が良いと言える。住居は、生活しやすさから考えても階下が良く、立ちしゃがみが困難になるのでベットの方が好ましい。たたみの場合でも、うまく立ち上れるよう工夫した方が良くと思う。

困っている事では、立ちしゃがみに困難を感じている人、創内固定の場合、疼痛を訴える人が多くいた。

Ⅳ 入院中の看護の再検討

追跡調査の結果により、骨癒合の見通しがあれば、家庭復帰を早期にした方が良い事が立証された。

そこで大きな問題となることは、入院により患者さんが元気がなくなることである。病いは気からというように、たとえ骨折が治っても、特に老人の場合、気持の上で病気から立ち直らせなくては、リハビリをすすめる段階にならない。

入院した時点で一番ショックを受けている骨折して歩けなくなるのではないかと不安を除去することが大切である。具体的には、骨折の程度、治療方法を簡単にわかりやすく説明し、歩けるように励まし、希望をもたせるようにする。そしてもう一つの問題は、入院生活によるハンディである。まず同室者にとけ込み、入院生活に慣れるよう患者さん同志の協力を得て援助していく。また動けない為、昼間でも眠ってしまいがちなので、リハビリなどを通して、刺激をより多く与えるよう働きかける。

これら二つの問題点を考慮し、看護計画をたて実施にあたっては、何よりも家族の暖かい援助が必要である事を話し、協力をもとめる。このような基本的な姿勢でリハビリを進めることにした。

今まで入院期間が短い人は10日、長い人では3ヶ月近くいた例もあり、個々の患者さんにより、相違がある。私たちは、先生方と相談して、大腿骨頸部骨折のリハビリの看護基準を決めた。入院中のゴールは、排泄の自立、さらには松葉杖歩行の安定までということにした。

○頸部骨折におけるリハビリテーション(この研究にあたり図表を作成してみた。)

まず、手術直後より沈下性肺炎予防の為、深呼吸を1時間に4回以上するよう指導する。手術の翌日から、起坐を許可し、食事的には、なるべく起坐をとらせる。創痛がある場合でも体位交換を適宜に行なう。同時に、両上肢機能訓練と下肢の大腿四頭筋訓練を始める。具体的には、上肢は砂のうにの自動運動、さらには、Push up 運動など、下肢は等尺性運動、箱けりなどをやる。

総合的な運動では、自力または人の手を借りて、骨盤をもち上げる運動を目がさめている限り、ゆっくり、ていねいにくり返し実行する。

術後3～6日でサスペンションを使用し、疼痛のない範囲で、股関節、膝関節をおだやかに屈伸する。

車イスは、起坐が安定し疼痛がなければ、できるだけ早期に許可する。

平行棒歩行は、車イスに乗れるようになった時点で開始し、安定した松葉杖歩行に移る。創内固定の場合は、術後10日で抜糸し、ハバートタンク、作りつけ浴槽へとすすめる。退院は、松葉杖歩行が安定する術後2,3週を目標とし遅くても3,4週には、その方向にもっていく。なお、リハビリ実施にあたっては、高齢者が多いので血圧の変動に注意し、片麻痺がある場合、褥創予防など、全身状態の観察を十分に行なわなければいけない。また、事故をおこさぬよう、環境を整備する事が大切である。

V おわりに

今回の看護研究で、当科における大腿骨頸部骨折の看護基準が方向づけられた。

手段としての追跡調査は、初めての経験であり、方法、対象、まとめ方などに検討の余地が残されていると思う。研究開始当初、私たちは、老人にとって入院生活は快適であると考えていたのだが人のやすらぎの場は、家庭にある事を痛切に感じた。

今後、入院患者さんに対して、早期に家庭復帰できるよう、この研究を生かして努力していきたいと思う。

最後に、この研究にあたり、こころよく応じてくれた患者さん、協力して下さった先生方に感謝する。

参考文献は省略

参考資料(プリント)

II 大腿骨頸部骨折について

高齢者に多い疾患である。

原因) 転倒して大転子を強打。下肢が固定された状態で体が強く捻転。

症状) 疼痛、腫張、歩行不能、異常可動性仰臥位にて膝を伸展したまま下肢の挙上ができない。

肢位が外旋、内転。患肢の短縮。

治療) イ、鋼線けん引

ロ、ピン固定 創外固定

創内固定

ハ、人工骨頭置換術

<< 創外固定の例 >>

分類) a、内側骨折

b、外側骨折

(転子部骨折)

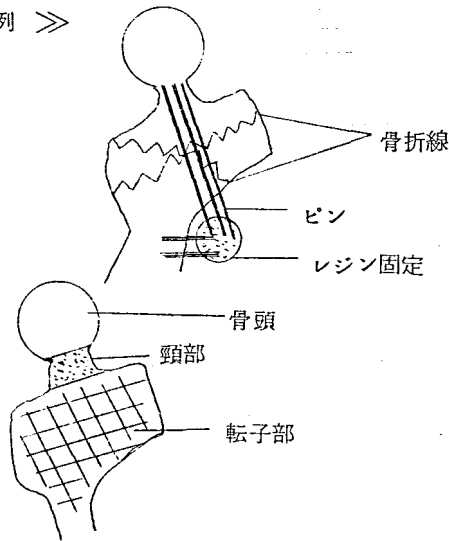
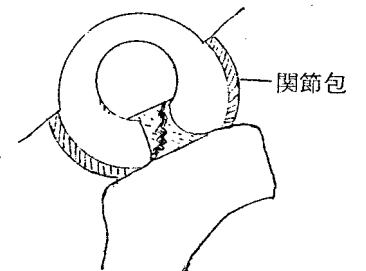
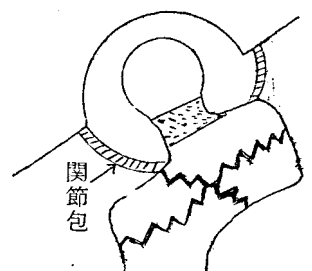


表 I

	a、内側骨折	b、外側骨折
骨折線		
特徴	1. 偽関節をおこしやすい。○関節内の為骨膜がなく骨の癒合が悪い。 ○老人で骨がもろい。○骨頭への血	1. 内側骨折に比べ高齢の人に多い。 2. 内側骨折に比べ骨の癒合が早い。 ○骨膜がある。血液の供給が良い。

特 徴	流が断たれ血液の供給が悪い。 ○ 剪刀が働く。 2. 骨がついても骨頭壊死をおこしやす い。
--------	---

Ⅲ 追 跡 調 査

対象者について) 22名中(解答者—14名)

a、性別……男性5名、女性17名

b、年齢……50～60才—2名、61～70才—6名、71～80才—10名、
80才以上—4名

調査内容と結果)

1. 骨折後の精神面での変化はどうか。

① a、骨折前と入院中と比べ元気はどうか。

元気なし—10名、変わらず—4名、元気よし—0名

b、骨折前と退院後と比べ元気はどうか。

元気なし—1名、変わらず—13名、元気良い—0名

② 社会生活の範囲(全体を通して、骨折前と比べどう変わったか。)

a、新聞、テレビ、ラジオ等の情報への接し方は以前と比べどうか。

興味低下—2名、変わらず—12名、興味がでてきた—0名。

b、行動範囲、せばまった—13名、変わらず—1名、広がった—0名。

③ 物忘れはどうか。ひどくなった—2名、変わらず—12名。

2. ADLの障害の程度 ①、歩行状態 寝たきり—1名、はり—2名、松葉杖—8名
杖なし—3名。 ② 日常生活全体、介助必要—3名、身の回りは自分でできる—4名、
家事の手伝いができる—5名、仕事をしている—2名。 ③ トイレ、床上排泄—1名、
洋式—3名、洋式ポータブルトイレ—4名、和式—6名。 ④ 住居、一階—11名、
二階—3名、ベット—5名、たたみ—9名。

3. 現在困っている事

- ふとんである為、立ち上りに不自由
- 神経痛
- 固定ピンがひっかかり疼痛がある。
- 老人性痴呆
- 長く歩行すると疼痛がある。
- 松葉杖歩行で転倒し手首骨折(リハビリ
がおくれる)
- 家人に迷惑がかかる。

大腿骨頸部骨折におけるリハビリテーション

表 II

リハビリ	術後週数	翌日	10日 抜糸	家庭復帰の時期			
				1W	2W	3W	4W
坐	位						
両上肢	挙上 (push up)						
大腿	四頭筋運動						
サスペンション (股関節, 膝関節)							
歩 行	車椅子						
	平行棒						
	松葉杖						
水 治 療	ハバードタンク						
	作りつけ浴槽						

※ 備 考

創外固定の場合、水治療はできない。松葉杖歩行開始初期では、完全免荷歩行は危険なので、すり足歩行をすすめる。部分荷重はX-P上にて、骨癒合ができる8~10W頃から開始する。創外固定のピン抜糸は10W以後。