人工股関節置換術後患者の車椅子自立への支援～クリニカルパスを活用して～

Support of ambulation to wheelchair for patients' underwent total hip arthroplasty ～with use of clinical pathway～

東3階病棟　轟真奈美 丸山智沙登 林孝江 武田智佳
小林緑 鰐川洋子 小幡礼子 永田賢子

<要旨>

クリニカルパスを使用して、人工股関節置換術後患者の車椅子自立への支援を行った。その結果、車椅子自立日数が短縮した。術前から脱臼予防や車椅子操作の習得に向けた教育を行うことが効果的であり、車椅子使用経験はほとんど影響を与えていないことがわかった。パスに車椅子自立を促す内容を盛り込み、看護師が働きかけをすることで患者の車椅子自立への意欲が高まり、車椅子自立日数が短縮したと考えられる。

<キーワード>

クリニカルパス・人工股関節置換術・車椅子自立

Ⅰ．はじめに

当部署では術後離床期に移行すると車椅子を利用する患者が50%を占めている。術後、安全な車椅子操作を習得し、車椅子移乗や長距離移動が自立するまでの経過には個人差があった。さらに、患者に対する看護師の自立支援や説明内容にもばらつきがあった。人工股関節置換術（以下THAとする）患者において車椅子は入院中の主な移動手段である。術後の脱臼予防に注意を払いながらのトランスファー習得や、生活範囲の拡大、松葉杖使用時期に備えた上腕の筋力アップにも役立つため車椅子早期自立を促す事は重要と思われる。そこで今回、クリニカルパス（以下パスとする）を活用して入院時より、車椅子移動練習や支援内容を明記して、看護師の支援方法の統一を図ることで車椅子自立までの期間短縮を図りたいと考え、研究に取り組んだ。

Ⅱ．研究方法

1. 期間：平成19年9月～12月
2. 対象：THAを受けた患者10名、東3階病棟スタッフ20名
3. 方法：1)患者用パスの作成（表1）、医療者用パスの改善。使用方法のマニュアルを作成し、スタッフ間での支援方法の統一を図る。

2)パス導入前の患者の車椅子自立となった日数を経過表から振り返り、導入後の自立日数と比較する。自立の基準を統一するため自立には当科独自の車椅子チェックリスト（表2）を使用する。

3)パス活用後、スタッフへアンケート実施。

4. 用語の定義：車椅子自立は当病棟の車椅子移乗チェックリストに従い、病棟内の移動ができる状態を自立とする。

5. 倫理的配慮

- 患者 ID、患者氏名はデータ収集時に使用するのみで分析時には切り離し、個人を特定できないようにした。
- スタッフアンケートで得たデータは個人を特定できないよう処理し、研究の目的以外に用いることはないことを説明。研究への参加は自由意志であり、参加を拒否したことで不利益を生じることはないことを説明した。
- 院内看護研究倫理委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結果

パス活用前では男性3名、女性7名の計10名を対象とし、平均年齢は57.6歳だった。術後から車椅子自立となった平均日数は11.5日であった。パス活用後では男性2名、女性8名の計10名を対象とし、平均年齢は58.8歳だった。術後から車椅子自立となった平均日数は6日であった。パス使用前後での車椅子自立日数はt検定（$p<0.05$）にて有意差を認めた。

車椅子使用経験別の車椅子自立日数を比較すると、パス活用前は車椅子使用経験有りが11.6日、無しが11.4日であった。パス活用後は車椅子使用経験有りが5.4日、無しが7.3日であった。

スタッフアンケート結果は、パスを使用して車椅子操作自立のための働きかけができ、術後車椅子操作自立への支援に役立ったという意見が9割を占めた。（図1～4）

人工股関節置換術クリニカルパス(患者様用)

表1

氏名：　　様　　担当医：　　受持ち看護師：

		入院時～手術前日	前日	手術当日 (術前)	手術当日 (術後)
日付		/	/	/	/
達成目標		手術前の説明を聞き、理解・準備することが出来る。			痛みが楽になる 合併症が予防できる(静脈血栓床づれ、脱臼しやすい姿勢)
看　護		手術に対して不安がないように援助します。 □手術後の脱臼予防について説明(ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄに添って) □車椅子の移り方、動き方の練習(車椅子移乗ﾁｪｯｸﾘｽﾄを使って □車椅子トイレの使い方練習 □股枕を作り使用方法の説明（車椅子につけて乗り降りする練習もします） □体位交換の練習 □寝たままうがいをする練習（手術後に役立ちます） □車椅子に乗ってお茶汲みに行く練習 □術後深部静脈血栓予防について説明 □術後車椅子での浴室出入り方法説明			血圧などは適宜測定します。 （手術後6時間は1時間毎行います。） 痛みがある時は痛み止めを使用します。 床ずれ予防のため，横向きになるお手伝いをします。 足先の痺れ、動かしにくい時は知らせて下さい。
検査・治療・薬剤	検査	□手術室看護師の訪問	□麻酔科医の診察		採血
	処置	□プレパンツサイズ確認【サイズ　　】 □ストッキング配布【サイズ　　】 □必要物品の確認(手術に必要な物品の用紙参照) □除毛(前日の入浴時)		□手術するほうの足に医師が印をつけます。 □弾性ストッキングを履き，着替えをします。 □入れ歯、時計、めがね、指輪などを外します。	酸素吸入をします。 フットマッサージの器具をつけます。 弾性ストッキングを退院まで履きます。 創部に管が入ってきます。 足首の運動をしましょう。
	内服薬	□中止薬の確認 中止薬がない場合は，入院前と同じ様に内服します。	薬は21時以降内服できません。	朝から薬は飲まないで下さい。(指示で飲む場合もあります。)	
	注射			午後の手術の方は8時頃から点滴をします。	抗生剤があります。 持続で点滴をします。
	ﾘﾊﾋﾞﾘ	□リハビリ診察			
食事			21時以後は飲んだり食べたり出来ません。	飲んだり食べたりできません。	飲んだり食べたりできません。
排泄				朝排便がない場合は，浣腸をしますので，看護師まで知らせて下さい。 手術に行く前に，排尿を済ませて下さい。	尿管が入っています。 排便はベッド上で便器で行います。
清潔			午前中に入浴又はシャワーを行いましょう。入浴できない方は体を拭きます。 爪切りをしましょう。 男性は髭を剃りましょう。		
安静度・活動				ストレッチャーで手術室に行きます。	ベッド上安静ですが看護師の介助で横向きになれます。 ベッドに寝ている時は台形枕を股にはさみます。
その他			眠れる薬，下剤が必要になる場合があります。医師，看護師にご相談下さい。	ご家族は手術室入室時刻までにお越しください。 手術中は3階のデイルーム又は病室でお待ち下さい。席を外される場合は，看護師へ声をかけて下さい。 手術当日に限り駐車券を1患者1枚のみお渡します。看護師にお申し出下さい。	
サイン					

車椅子移乗チェックリスト

氏名：　　年齢：　歳　　表2
疾患名：　　術式
主治医　　担当看護師

日付	術前 ／		初移乗 ／		翌日 ／		3日後 ／		5日後 ／		1週間 ／		9日後 ／		
安静度															自由記載
サイン	NS(リ	NS(受	NS(リ	NS(受	NS(リ	NS(受	NS(リ	NS(受	NS(リ	NS(受	NS(リ	NS(受	NS(リ	NS(受	アセスメント
ベッドから車椅子への移乗															
①ﾍﾞｯﾄﾞの高さを車椅子よりやや高めに設定できる															
②端座位がとれる															
③フットレストがあがっている															
④ブレーキがかかっているか確認できる															
⑤ﾍﾞｯﾄﾞサイドに浅く腰掛け、移動の準備ができる															
⑥指示された荷重・肢位を守り移乗できる															
⑦手すり等につかまり三点支持にて移動ができる															
⑧移乗後、フットレストを下げることができる															
⑨車椅子に深く腰掛けることができる															
⑩ブレーキをはずしハンドリムで車椅子の操作ができる															
⑪車椅子走行時、右左折、後進ができる															
⑫車椅子停止時、ブレーキをかけることができる															
車椅子からﾍﾞｯﾄﾞへの移動															
⑬ﾍﾞｯﾄﾞに対し15～30°の角度で車椅子をつけることができる															
⑭ブレーキをかけることができる															
⑮フットレストをあげることができる															
⑯手すり等につかまり三点支持にて移動ができる															
⑰指示された荷重・肢位を守り移動できる															
⑱エレベーターの乗り降りができる															
⑲検査・ﾘﾊﾋﾞﾘ等の長距離自走ができる															
痛みの程度（1～5段階）															

評価基準：○自立、×自立不可　　NS2人（日勤・夜勤）、のサイン全て○で自立へ。

アセスメント

図1：パスを使用して車椅子自立のために働きかけができたか

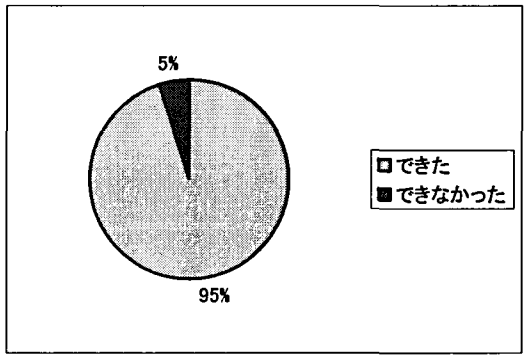


図2：車椅子自立のためにパスは役立っているか

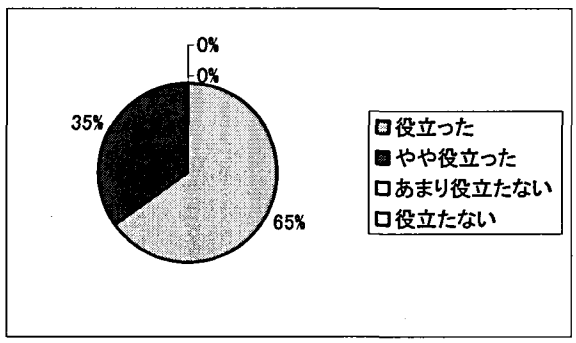


図3：パスを使用した術前訓練は、術後車椅子自立に役立ったか

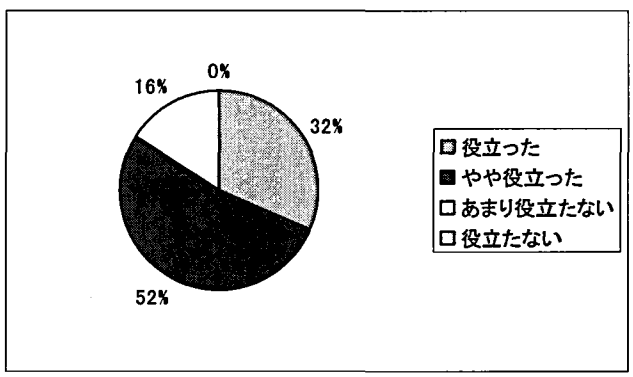
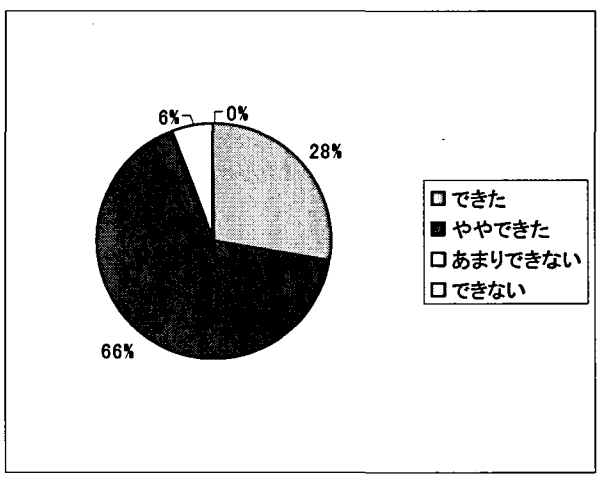


図4：パスを使用して車椅子自立のための看護の統一ができたか



Ⅳ. 考察

車椅子自立までの平均日数は、パス活用後の患者が優位に短縮していた。また、車椅子使用経験による自立日数にはほとんど差が見られなかった。これは、車椅子使用経験は自立日数短縮にはほとんど影響を与えたおらず、パスを使用し術前から脱臼予防や車椅子操作の習得に向けた教育を行うことが効果的であったことを示していると考えられる。スタッフアンケートの自由記載の中では，下膳や配茶を自発的に行う姿や、車椅子練習への意欲が伺える言動が聞かれたという記載があった。看護師の働きかけにより患者の車椅子操作への意欲が高まり、術前から練習を行った結果として患者の車椅子自立日数短縮につながったと言える。そして、パスがある事により看護師と患者の目標の共通ができ、働きかけるタイミングもつかめ、支援の統一にもつながったのではないかと思われる。

現在平均在院日数の短縮化を実現にするにあたり、医療や看護を標準化するうえでパスの使用は有用だと挙げられている。入院時から早期自立の支援を行うことは、在院日数短縮と共に患者の生活動作の自立心および意欲向上を高め退院支援活動にも繋がるのではないかと考える。

今後の展望として、今回はクリニカルパス使用患者全員の意見収集は行っていないため、実際に術前からパスを使用することによって患者にどのような影響を与えたのか、今後の調査が必要である。

Ⅴ. 結論

車椅子自立を促す内容を盛り込んだ患者用クリニカルパスを、術前から患者と共有利用することにより、車椅子自立日数が短縮した。

Ⅵ. 文献

1) 島倉聡他：患者の満足度向上を目指したパス　Nursing Today11, P30～33, 2001

2) 小池美由紀他：股関節手術にクリニカルパスを導入した結果～患者満足度調査を行って～ Hip Joint31, P55～65, 2005

3) 平田亜紀子他：全人工股関節置換術後患者の自宅での生活スタイルに合わせた退院指導―生活チェック表（生活状況，家屋構造）を活用して― Hip Joint32, P63～67, 2006

4) 石司聡子他：ＴＨＡ術後患者の生活指導～漫画本作成・使用して― Hip Joint 31, P45～47, 2005

5) 島倉稔他：患者の満足度向上を目指したパス Nursing Today11 P30～33, 2001