

退院指導におけるクリティカルパス導入の効果

— 人工股関節全置換術患者 2 症例を通して —

Effect of Critical Path introduction on discharge education

東 3 階病棟：野村 りえ・守屋 綾子・東城 妙子
内藤 里織・二木 朗江

〈要 旨〉

人工股関節全置換術患者の退院指導は、患者が一生つきあうものとして、生活における正しい知識と行動を身につけ、再手術のリスクを低下させるうえで重要であり、看護婦の関わりが大きい。効率的かつ効果的な退院指導のために、私たちはクリティカルパスの有用性に着眼し、人工股関節全置換術患者におけるクリティカルパスの有用性の確認、患者・家族の退院準備の意識づけと教育の強化を目的に、活用を試みた。

今回はクリティカルパス活用前と活用後の 2 症例の経過報告とした。結果は、チェックリストとしてのクリティカルパスを活用したことで、看護婦もより一層適確な看護介入が進められ、在院日数は短縮し、患者は不安なく退院することができた。退院指導にクリティカルパスを導入したことは、退院準備の意識づけと患者教育に有効であった。

〈キーワード〉

クリティカルパス、退院指導、人工股関節全置換術

I. はじめに

近年、在院日数短縮化が求められるなか、クリティカルパス（以後、CP と略す）の導入が各医療機関で進められている。整形外科領域では、人工股関節全置換術（以後、THA と略す）が、典型的な予定手術であり、CP の導入にはもっとも適している、と言われている。THA 患者の退院指導は、患者が一生つきあうものとして、正しい知識と行動を身につけ、再手術のリスクを低下させるうえで重要であり、看護婦の関わりが大きい。効率的かつ効果的な退院指導のために、私たちは CP の有用性に着眼し、作成・活用を試みることにした。今回、その経過を 2 症例をあげて報告する。

II. 目 的

1. THA 患者における CP の有用性の確認
2. 患者・家族の退院準備の意識づけ
3. 患者・家族の退院教育の強化

III. 方 法

1. CP として活用する、術前・退院前チェックリスト（以後、チェックリストと略す）の作成と使用。
 - 1) カリフォルニア州サンディエゴ市 Sharp Group の股関節置換 CP に基づき、チェックリスト

を独自に作成。(表1)

2) 入院当日から、作成した術前チェックリストと従来から使用している退院指導パンフレットを使用する。

3) チェックリストの各項目の評価を術後2週目と3週目におこなう。(表2)

受け持ち看護婦がまず、患者とともに確認し、個別問題があればチームカンファレンスで検討する。

4) 以前から患者説明用として患者の手もとに置いて使用していた術後経過表(表3)を活用し、おこなってきた看護援助のなかで、今回は特に、教育に主眼をおいて介入していく。

*チェックリストには、確認または実施した項目欄に日付と○または×を記入する。

*チェックリストは看護記録としての役割も担っていることを意識して使用していく。

2. CP活用前のTHA患者(症例A)とCP活用後のTHA患者(症例B)の記録を調査・評価する。

IV. 結果

1. チェックリストの作成・使用

1) 術前

CPの流れに沿った検査・処理・治療・物品準備を把握することが容易となった。

2) 術後

- ・評価日を設けたことで、CPからはずれた個別問題をとらえやすくなった。
- ・術前に取り組んだ患者教育を繰り返しておこなうことで、知識と生活動作の確認ができた。
- ・退院指導として必要な情報を共有しやすくなった。
- ・退院時にチェックリストを看護記録と一緒に残しておくことで、看護介入の内容と患者の目標の達成度が振り返りやすくなった。

2. 2症例の看護記録の調査・評価

1) 症例A

①症例A…CPを活用しなかった例

- ・Kさん:68歳 女性 主婦 夫と二人暮らし
- ・診断名:右側先天性股関節脱臼(CDH), 両側変形性股関節症
- ・入院期間:H10年9月28日~H10年11月3日 〈在院日数37日〉
- ・手術日:H10年10月8日 (入院後11日目)
- ・入院時:一本杖歩行, ADL自立,
- ・退院:2本松葉杖歩行(手術後27日目)

②評価

リハビリの進行・セルフケアの自立と平行して、患者教育として、生活行動訓練と自助具の紹介が行われた。退院指導パンフレットは患者から夫へ術後1週目に渡されているが『夫は話を真剣に聞いてくれない。』と患者は話しており、退院後、夫の協力が得られるか不明のまま、併せて自宅設備の助言も遅れ、準備も整わない状態での退院となっている。

個別問題として術後、脚長差(左)右、+3cm)が生じ歩行訓練に支障が出た。歩行訓練開

始まらない患者の訴えから、受け持ち看護婦は、脚長差について医師・理学療法士・装具製作者といった他部門との連絡ととることで問題解決にあたり、退院までに間に合っている。しかし、退院3日前Kさんは「なんとかやってみます。やってもらうから大丈夫」とこたえるばかりで、看護婦としては心配を残しながら手術後27日目に退院した。

2) 症例B

①症例B…CPを活用した例

- ・ Mさん：48歳 女性 事務職員 夫と二人暮らし
- ・ 診断名：慢性関節リウマチ（RA）、左側変形性股関節症
- ・ 入院期間：H10年10月28日～H10年11月25日《在院日数 29日》
- ・ 手術日：H10年11月4日（入院後8日目）
- ・ 入院時：歩行器使用、ステロイド内服中、左側 足先の自己手入れできない
- ・ 退院：独立歩行（手術後22日目）

②評価

CPに沿って術前から、術後・退院時の状況を予測した看護介入を行った。生活様式・自宅設備に関して、入院当日に渡した退院指導パンフレットを参考に、家族を含めて説明した結果、術後1週目から準備に取りかかり、退院までに間に合せている。

生活行動訓練は、術前におこなっていたので、患者教育として、術後は知識と生活動作などについて確認しながら繰り返しおこなうことができた。CPに沿って、術後2週目・3週目に設けた評価日には、各項目における達成度を確認し、診療計画のもと、予定通りの退院の日を迎えている。術後1週目Mさんは、「自宅の改修もすんで、全部整ってます。」と嬉しそうに話しており、退院時の不安もなく手術後22日目に退院した。

V. 考 察

退院指導に焦点を当てた看護介入は今まで、受け持ち看護婦の経験と知識に頼り、退院パンフレットの補足説明で終わっている傾向が強く、マニュアル化されたものはなかった。CPを業務チェックリストの形で活用したことで、退院指導における看護介入の統一と効率性において、効果があった。内容の充実をはかるためには、CPに沿った看護手順にしたがって進めていくことが、まず第一歩である。そこから、発生した問題や気づきを看護介入の検討に生かし、発展させていくことが重要である。

CP活用前と活用後の2症例の看護記録の調査から、症例A・Bとも、看護介入・患者教育の内容はほぼ同じであるが、教育指導開始時期の違い・家族（介助者）とのコミュニケーションの量、退院準備に関する評価日設定の有無により、退院時の状況に違いが生じたことがわかった。

症例Aは、受け持ち看護婦が、夫の協力が得られないことを危惧し再度その必要性を患者に話すなど熱心に関わっていることが記録から読み取れた。しかし、長年の夫婦間の関係などを考えると、看護婦の介入が早期であれば功を奏するか否か、この症例だけでは判断できない。家族との調整を図るための看護介入は、今後も課題として残る。

症例Bは、退院準備に関する夫の理解が十分にうかがえ、自宅設備の準備も速やかにおこなわれている。看護介入として早期に、患者教育および患者・家族への情報提供をおこなったことで、患

者・家族が今後のことを具体的にイメージでき、それによって、術後のリハビリや退院後の生活に対する心構えが備わったと思われる。看護婦側も CP を意識しての関わりになっている。

今回チェックリストを使用した CP の活用は、患者・家族の退院準備の意識づけと教育の強化において、有効であったと考えられる。

VI. おわりに

日頃, THA の手術を終えた患者とその家族が, 戸惑うことなく退院後の生活を始められるように, 看護婦として関わっていきたいと考えるなかで, この研究に取り組んだ。今回は 2 症例を比較しての報告だが, 今後も CP の活用を続け, 退院指導における有用性という視点から検討をしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 山内豊明: クリティカル・パスの実際—股関節置換を例として—, *Quality Nursing*, 2(11) 15-26, 1996.
- 2) 森山美知子: 退院計画に取り組む なぜ退院がスムーズにいかないのか? *看護学雑誌*, 60(11) 986-992, 1996.
- 3) 福田イツ子他: 退院計画書による患者教育の検討, 第28回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 105-107, 1997.

表1 THA・TKA用術前 退院前チェックリスト

術前チェックリスト 氏名

手術日 月 日 () 時 分			
術式			
必 要 物 品		T字帯, ネル	マジックハンド
		蓋付きコップ	柄付きブラシ
		ストロー	運動シューズ
		お臀拭き	
		ティッシュ	
		弾性ストッキング	
衣類消毒提出			
患肢の皮膚状態; 問題 有/無			
術前リハビリ紹介			
病 棟 内 / パ ン フ レ ッ ト 使 用		入浴	更衣 靴下はき
	便器使用 (出し入れ操作)		
	食事・口腔内保清訓練 (THA ベッドアップ30°)		
	車椅子操作		
	体交・不良肢位の教育		
	生活様式の確認 (入院時)		
術後経過表の説明			
Ope オリ用紙の配布			
他科紹介; 全対象 I外 個別 ()			
服薬管理・指示事項 有/無 ()			
5日前; 術野剃毛・除毛			
前日; 食せん入力 (温度板記入)			
; カンファレンス事項 (個別) # (), K ()			
当日; 術前薬浴			

退院前チェックリスト 氏名

手術日 月 日 退院日 月 日			
術式		2週	4週
	データーベースの再読		
生 活 行 動	膝; 一本杖歩行 90° 屈曲 股; 荷重 kg 二本松葉杖歩行		
	自力側臥位		
	腹臥位		
	起立・起居動作		
	更衣・靴下はき		
	入浴		
生 活 様 式	人工関節の理解 ; 注意点 脱臼・磨耗 緩み・感染		
	自宅設備の問題 有/無 ()		
	購入部品 ()		
	介助・援助者 問題 有/無 ()		
	栄養・服薬指導 有/無 ()		
	外来再来日 年 月 日		
その他			

表2 術後経過表の一部

	術前	手術当日	術後1日目	2日	3日	4日	1週	2週	3週	4週
安静	フリー 術前リハビリ	ベッド上 ベッドアップ30°	45°	60°	端座位 車椅子	歩行訓練開始 10キロ荷重	20-30キロ	2本松葉杖歩行にて退院 可能な限り荷重		
	・ 自助具の紹介 ・ 人工関節についての教育 ・ 生活行動訓練				・ リハ依頼			※ 評価 個別問題カンファレンス	※ 評価 ・ 入浴動作指導 ・ シャワー指導	※ 評価

表3 THA術後経過表

	術前	手術当日	術後1日目	2日	3日	4日	1週	2週	3週	4週
安静	フリー 術前リハビリ	ベッド上 ベッドアップ30°	45°	60°	端座位 車椅子	歩行訓練開始 10キロ荷重	20-30キロ	2本松葉杖歩行にて退院 可能な限り荷重		
食事	常食	欠食	排ガス後 全粥	よければ 常食						
排泄	トイレ	尿管カテーテル留置		抜去	ポータブルトイレ 車椅子でトイレへ				歩行にてトイレへ	
清潔	5日前剃毛 前日午前入浴		清拭		洗髪		シャワー		入浴	
点滴		持続点滴		食事とれれば終了						
抗生物質		点滴		内服				傷の様子で終了		
傷				ガーゼ交換			抜糸			
ドレーン		ドレーン留置		抜去						
内服		原則として中止		医師の指示により開始						
その他		弾性ストッキング		医師の指示により除去						
		ブレパント		除去						
		フットボード		夜間のみ						終了
		台形スポンジ								