

整形外科

安静固定期間中の苦痛の緩和について

発表者 平林 惇子

整形外科 一同

I 下腿骨の掻爬術をした患者さんが歩行できるようになってから、ある看護婦に術後の苦痛に対してもう少しおにかしてほしかったと話しました。

整形外科において、術前、術後を通じて最も多い苦痛は長期の肢位の固定から生じていると思われませんが、良肢位保持の為、私たち看護婦が手を加えてやれる範囲が限られています。その中でいかに苦痛を緩和させてやれるか、上肢、下肢、軀幹、全身疾患から症例を持って、それぞれ検討してみることに致しました。

II

1) 上肢疾患

患者紹介

25才 男性 病名 右上腕骨嚢腫で病巣掻爬と左腸骨、左脛骨より骨移植してあります。術後絆創膏による肩関節 0° 、肘関節 90° 屈曲固定、後A B Dギブス固定をしております。

問題点として

- (1) 肢位固定による前腕のしびれ感がある
- (2) 絆創膏固定による胸部、肩の圧迫痛がある
- (3) 腸骨より骨切採してあり体位交換が難しい

解決策

(1)に対して

- ① 肩、上腕部に厚さ8~10cm、巾20~25cm位のスポンジをかつたりはずしたり、時には上腕部に砂嚢をかつて支持してやる。

- ② 前腕部のマッサージをしてやる

(2)に対して

- ① ギブス固定をすることにより緩和される為、早くギブス巻きができるようギャジベット

で徐々に半坐位にする。

(3)に対して

- ① 仰臥位による腰痛があり、動かすと腸骨を痛がる為、薄いスポンジ、タオルを腰部に静かにかかったり、はずしたりする。

考 察

骨移植をしてあるために肢位の固定は完全でなければなりません、ギブスを巻くまで軀幹の絆創膏による上下、左右の固定で大変苦痛があるようです。圧迫痛、圧迫感、腰痛に対しましては創部痛の落ち着くまでは頻回なスポンジ、砂嚢の取りはずしによって気分的に変えてやることや、しびれ感に対してはスポンジ、砂嚢を使って上腕部を少し高くして支持してやること、マッサージ等は一時的に効果があったように思います。骨採取部、特に腸骨部の痛みが落ち着いた三日目位からギャジベットで20度位起こしましたが、手術時の多量出血による貧血、性格的なもの等によって五分位でアネミーをおこしてしまいました。

翌日からはだんだんに慣れ、五日目位で半坐位になれましたが、発熱してしまい、しばらく高熱が続いてギブス巻きは大部後になってしまいました。しかし創部痛もとれてきて良肢位にも慣れてきたのか訴えはずっと少なくなりました。ABDギブスはかなりの重量があり、三カ月位は装着したままなので全身状態が常に良好であるよう気を配りました。

2) 下肢の疾患

患者紹介

28才 女性 病名左下腿骨開放性骨折、左大腿骨々折、骨盤骨折、第1～第4腰椎横突起骨折、左下腿挫創

昨年12月左下腿をA0固定をし、仰臥位のみで右足大腿骨遠位端を水平牽引、左足は大腿から足先までギブスシャーレに入り、大腿骨遠位端を下方へ牽引しまして、シャーレ全体をハンモック式につけていました。そして左大腿より下腿まで創が広く一日おきにガーゼ交換をしておりました。

本年2月腹部より左下肢の植皮をしまして大腿～足先までギブス固定、この時両側の鋼線牽引は抜去しております。

問題点

- (1) 両側の鋼線牽引の為、倦怠感が強い
- (2) ガーゼ交換時所要時間が大部かかり、シャーレをはずす為骨折部が不安定となり痛みを訴える。

- (3) 左踵の痛みがある
- (4) 骨盤骨折、横突起骨折があり、腰を上げると痛みがある。
- (5) 体位交換ができない為、仙骨部に痛みがある。
- (6) 銅線牽引抜去後、左大腿部骨折のギブス固定が不完全で痛みがある。

解 決 策

(1)に対して

- ① 牽引方向が変わらない程度にスポンジを下腿にかう。
- ② 一時的に重垂を軽くする

(2)に対して

- ① ガーゼ交換時骨折端がずれないように肢位の保持に注意する。
- ② 短時間で終るよう介助をスムーズにする。

(3)に対して

- ① 皮膚の観察をして褥創に注意する
- ② 皮膚のマッサージをする
- ③ 円坐、スポンジ、砂嚢を利用し踵の圧迫をさける

(4)・(6)に対して

- ① 排便時紙おむつを使用する
- ② シーツ交換時等動かすことがあれば大勢の手をかりる

(5)に対して

- ① 肩甲部、腰部に適当なスポンジをかう
- ② 枕を高くして気分転換をはかる

考 察

訴えの的確でない患者さんでした。多発骨折や下腿に大きな傷があった為、ギブス固定が不完全であり、仲々動かすことができず痛みに対しましては、注射、投薬に頼ることが多くなってしまいました。圧迫痛倦怠感に対しましては頻回なスポンジの取りはずしにより緩和されたように思います。左側の二方向牽引に対して痛みの為、自分でずらしたり、はずしたりしていることがあり治療上大切なことを説明し協力してもらいました。

3) 軀幹の疾患

(1) 患者紹介

45才 男性 病名椎間板ヘルニアで椎弓切除術をしております。術後三時間位

ギブスベットに入っただけで、後はフライの状態では仰臥位を保持しておりました。

問題点

(1) 仰臥位による脊椎の安静が必要である

解決策

(1)に対して

① 本来ならギブスベットに入っていることを説明し、腰部をねじらないこと、上半身を高くしないこと。殿部をあまりもちあげないこと等注意しました。

考察

術後体がギブスベットによく入っていないで苦痛を訴えていましたが、椎弓切徐が腰椎の1カ所であったことや、術式がそれほど完全な固定を必要としないということではばらく入っただけで取り除いてしまいました。後創部痛を少し訴える位であり問題のない患者でした。

(2) 患者紹介

19才 男性 病名 椎間板ヘルニアで経腹膜前方固定と右腸骨より骨移植しております。ギブスベットに入っております。

問題点

(1) 右下肢の倦怠感が強い

(2) 右殿部にギブスベットがあたる

解決策

(1)に対して

① 膝関節に大きな枕をかう

股関節30度屈曲、膝関節120度位屈曲が一番楽だったようです。

② 離被架を使用しかけ物による下肢の圧迫をさける

(2)に対して

① 上記の肢位をとることにより殿部がギブスベットから浮く為足底に砂囊をかけたこの肢位を安定させる。

② 仙骨部、殿部に薄いスポンジをかけた圧迫をさける。

考察

術後6週目でギブスコルセットを装着いたしました。前方固定の為、後方固定より安静期間が長く、積極的な体位交換による倦怠感はとれませんでした。術前ギブスベットが体に合うよ

う、余分な所は削り、2～3日入って食事、排便、排尿等の練習をするのですが、病気の特徴による仰臥位の苦痛があり仲々長時間入っていることができなかつたり、術後の痛みに対しての緊張感、時にはベット自身の不自然な彎曲等によりまして苦痛を訴えることが多いです。

ベット作成をなるべく早くして長期間入ってもらうことや作成時介助者も彎曲に注意しなければならぬと思います。

4) 全身疾患

(1) 患者紹介

43才 女性 病名 頸髄損傷でクロワードの手術をしまして左腸骨より骨移植してあります。頸椎固定の為ポリネック装用後砂囊固定となりました。

問題点

- (1) 後頭部、顎の圧迫痛がある
- (2) 触覚はあるが下肢、上肢に麻痺がある

解決策

(1)に対して

- ① 後頭部、顎に綿をかつてみる
- ② ギャッジベットでおこして気分をかえてみる

(2)に対して

- ① 足底部に箱をかい尖足位の予防、肩甲部、胸部、殿部、下腿に20～25cm巾のスポンジをかつて少しづつずらすことにより同一部位の圧迫、同一体位をさける。又理学療法士による積極的な運動により筋力の低下を防ぐ。

考察

術後6週間は安静、固定が必要でありまして術直後ポリネックを装用します。術前装用して慣れさせるのですが、術前後の圧迫痛は変わらないようです。綿をかつたり、ギャッジベットでおこしたりしまして気分的にかえてやるより方法はなかつたように思います。砂囊による固定になってからは苦痛は全く訴えず、入院時から首を動かすことをとても不安がり側臥位等とてもいやがるクランケでしたので砂囊による固定は完全だったようです。

(2) 患者紹介

61才 女性 病名 多発性骨髄腫で左大腿骨病的骨折があり腰部～足先までギブス固定をしております。

問題点

- (1) 骨がもろくて病的骨折のおそれがあり体位交換ができない。
- (2) 仙骨部、右踵に圧迫痛がある。

解決策

(1)に対して

- ① 自主的な体位交換はできない為本人の苦痛のない程度にギャッジベットでおこなしてやる。

(2)に対して

- ① 疼痛部に綿をかつたり、付き添いさんにマッサージをしてもらう。

考察

全身の骨が蜂の巣のようになってもろくなっており病的骨切の恐れがあり、又体を動かすことによりまして痛みがありますので動かすことはなるべく少ない方がよいクランケです。ギャッジベットを利用いたしますと力が体全体に加わりますし動きが緩慢な為、疼痛を与えずに体位交換ができ全身に疾患を持ったクランケには必要なものと思います。

Ⅲ 終りに

良肢位を保ち、牽引、固定による種々の合併症（神経、血管の圧迫、褥創等）を予防した範囲内で綿、スポンジ、円坐、砂嚢等を使用して頻回に移動させるような姑息的なことで終わってしまい、この疾病にはこの方法という確たる線は出せませんでした。しかし当科で取り上げられる訴えの多くは術後数日の短期間でこの間に個々の症例に対して努力したことで患者さんの苦痛を多少なりやわらげるのに効果があったと思います。全般に従来通りの経験的な方法から抜け出せずまとめの様な型になってしまいましたが、これからも個々の訴えに対して適切な看護ができるよう努力してゆきたいと思います。