

整形外科

多くの関節に拘縮のある無気力な 老人の生活指導

発表者 高 木 茂

整形外科看護婦一同

1. はじめに

近年リハビリテーション看護が重要視され、整形外科看護とは切り離せないものになりました。こゝに無気力な老人の看護例を述べたいと思います。

変形性股関節症で松葉杖にすがるようにして入院した患者が左股関節固定術を受けて、長期間ギブス固定をし、臥床生活をするうちに、全く無気力状態になり、年令以上にほげやすく、物忘れしやすく、一日中とろとろと、眠っていて、食事中も茶碗を持ったまま眠ってしまう程になり、受持医からも「これ以上治療を続けても機能回復の見込みは全くないように思われる。」と云われ、顧みられなかった患者を前にして、私達は積極的にリハビリテーションを行い、一日も早く、家庭復帰をさせるべく、援助の必要性を感じこの症例の看護をはじめた。

2. 患者紹介

姓 名 坂〇ひ〇よ 年令 68才 性別 女性

病 名 ① 両側変形性股関節症

② 右脛骨骨髓炎

③ 糖尿病

入院期間 S 4 5.1.16 ~ 現在

研究期間 S 4 5.9.25 ~ S 4 5.10.31

職 業 無 職

既往歴 ① 左才Ⅲ中手骨骨髓炎

② 左大腿骨骨髓炎

③ 両側上腕骨骨髓炎

家 族 長女：43才 飯田に嫁いでいる。

長男：41才、嫁34才、孫2人（2才、1才）

家庭環境 夫と結婚して、4年にして死別し、再婚することなく、二人の子供を育てた。現在本人は長男夫婦の世話に頼っている。入院中家族の面会は少なく、金銭的援助は不自由ないが、精神的援助が乏しいように思われる。

性 格 老人独特の義理難さを持っている。こぼんのう、動物を可愛いがるやさしさがある。

- 経 過 S 4 3.6. 両股関節痛(+)
- S 4 4. 春頃歩行時一本杖使用
- S 4 4.8. 坐位、しゃがみ動作苦痛で便器ベット上で使用する。
腰かけ動作、正坐不能
- S 4 4.8. 6 左股関節「ホス手術」を受く
- S 4 5.1.10 当科入院
- S 4 5.4.28 左股関節固定術、骨プローベ、ギプス固定9週間、その後シャ
ー
レ
- S 4 5.7.10 ギプス、腰-左膝固定し歩行練習させようとするも不能、左右下
肢交叉してしまい、無気力状態になる。
- S 4 5.8.25 左股関節内転位矯正術。留置カテーテル開始
- S 4 5.8.31 ギプスの中の仙骨部に褥創発生、ガーゼ交換、体位交換開始

4 5.9.25、研究開始

〔骨髄炎の経過〕

13才の時、骨髄炎に罹患し、種々の治療を受けるも治癒せず、右脛骨には入院時迄瘻孔があり、S 4 5.2.3、右脛骨その術を行ない、瘻孔閉鎖、現在に至るまでアルピオシン750mg内服と週一回の血沈検査を行っている。

〔糖尿病の経過〕

S 4 3.6頃より、糖尿病の治療を受けはじめた。

当科入院後、諸検査、内科紹介をするも、食餌療法と蓄尿を行うだけでよいとのこと。

3. 看護の目標

- ① 生活に気力を持たせて自分の身の廻りの世話が自立出来るように援助する。
- ② 自動、他動運動により機能の回復をうながす。
- ③ 将来は、松葉杖歩行により家庭に帰られるように援助する。

4. 看護上の問題点と解決法

問 題 点	解 決 法
I 年令にしては忘れやすく、無気力である。	① ギャッチベットで起し、同室者と話し合えるようにする。 ② 上肢訓練を積極的に行う。 ③ 書物を与える。

	<ul style="list-style-type: none"> ④ 仕事を与える。(ガーゼたたみ) ⑤ スタッフ全員が常に気にとめていて昼間眠らないように何かをさせる。 ⑥ A, D, L, を自分で積極的に行わせる(現在可能範囲で)
II ギブス固定中である。	<ul style="list-style-type: none"> ① ギブス保護 ② 褥創の拡大防止 ③ 身体及び身の清潔 ④ 健康部の筋力増強と関節可動域保持
<p>III 排泄の介助が困難である。</p> <p>〔原因〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○左股関節固定術左内転位矯正術後、ギブス固定中 ○左股関節外転-5°屈曲30°で拘縮開排運動不能 ○筋力なく自分で腰を上げられない。 	<ul style="list-style-type: none"> ① ギブス保護、褥創汚染防止、手術創汚染防止の為に留置カテーテル施行、交換は週1回行う。操作困難な事も無菌操作で行う。 ② 大便処理は紙おむつとする。 ③ 便通の調節を管理する。
IV 関節に拘縮あり関節痛を訴える筋力低下がある。	<ul style="list-style-type: none"> ① 上肢の関節可動域保持及び筋力増強訓練を行う。 ② A, D, Lを正しい動作で自立できるように指導する。 ③ ブザー、ゴミ箱、サイドテーブル、食事用具の配置を可動域最大限におき上肢機能訓練に役立てる。 ④ 下肢は良肢位に保持する。
V 仙骨部に褥創がある。	<ul style="list-style-type: none"> ① 体位交換を毎日必ず午前、午後、2時間づつ行う。(側臥位にする) ② 仰臥位時、円坐、スポンジにより圧迫防止。 ③ 毎日ガーゼ交換、局所清拭、マッサージを行う。
VI 糖尿病がある。	<ul style="list-style-type: none"> ① 全体の総Calを制限内にする。特に副食に菓子類を多量にとらないように同室者の協力を得る。 ② 夜間菓子をたべて同室者に迷惑をかけるので制限の必要性を説明し納得させる。 ③ 口渇を訴えるので水分は十分に補給する。こぼさないで飲むように指導する。 ④ 夜間痒痒感強いのので消灯時背部清拭を行いポララミン I錠投与、不眠時セルシン5mg併用
VII 家族が放置状態で協力が少ない。	<p>家族に状態を説明し理解と協力を得る。</p>

状態変更にもなって計画変更

19/10 ギブス切替時看護

20/10 X線撮影時の看護

23/10 ギブス除去後の看護

① ベットサイドに腰かけさせて、食事、上肢訓練をする。膝、股関節自動運動開始
(24/10より)

② 体位交換で側臥位中止、ベットサイドに起して坐位にする時間を多くする。

③ 排泄介助時、股関節の負担が最少限であるように愛護的に行う。

26/10 理学療法士による機能訓練開始

27/10 ハーバードタンクに入浴、洗髪を行う。

28/10 ハーバードタンクによる温浴療法開始

問題点	解決法
I 褥創がある。	① 薬浴を行う。(ハイアミン浴) ② 帰宅後ガーゼ交換を行う。
II 留置カテーテルを抜去しなくてはならない	① 排尿介助は便器で行う。 失敗にそなえて紙おむつ二枚使用。
III 自分で運搬車に移動出来ない。	看護者4人で協力して移す。
30/10 車椅子開始にもなう看護	
問題点	解決法
I 自分で車椅子に移動出来ない。	看護婦2～3人で協力する。
II 頻尿で訓練中に漏す恐れある。	① 車椅子に移す前に必ず排尿させる。 ② 冷えないように身仕度をきちんとする。
III 坐位が不安定である。	① 平衡感覚を養わせる。 ② 安定した姿勢にする。
IV 依頼心が強い	自分で運転するように指導する。

4. 看護の実際と考察

問題点

Iの① ギャッチベットで起して同室者と話し合えるようにする。

45°位起して話し合えるようにしたが、夜間何回も看護婦を呼ぶ為に同室者に迷惑がら
れていたことや無気力さ、恥しさなどで話し合えず、すぐ寝たがった。しかしギブス除去
後、ベットサイドに腰しかけて部屋の人の顔がよくみられるようになると少しは慣れて来
た。物療の開始、車椅子開始等、積極的に看護婦が働きかけると、同室者も協力してくれ、
暖かい声援を送るようになった。声も大きく出せるようになった。看護行為に対してはっ
きりと言葉で感謝するようになった。

② 上肢訓練を積極的に行う。Ⅳの項参照

③ 書物を与える。

創価学会経典は以前より読んでいたので眠らないで読むように声をかける。他の書物に
も興味を示すようにはたらしめたが、月刊婦人雑誌、週刊誌、聖教新聞、聖教グラフを
少し読むだけであった。これも注意しないとすぐ眠るので、眠らないで読むよう声をかけ
た。

④ 仕事を与える

ベットサイドに坐位可能になってから、作業療法の一環として危険のない簡単な仕事は
と看護婦が話し合い、ガーゼたたみを指導した。これは昼間眠ることを防止する手段でも
あった。患者に押しつけないと思われたいために、「お婆ちゃんの床ずれの当ガーゼにする
からお願ひね」といって行わせた。患者ははじめ「看護婦にいわれたからやる」といいながら
も、準夜に入って消灯近くまで頑張り、朝も早くからやるようになった。たたみながら
笑顔が見られた。

⑤ スタッフ全員が気にとめていて声をかけ何かさせる。

看護婦が放置すると食事中でも眠る状態なので、常に気にとめていて他の仕事で部屋に
入った時でも眠っている時はおこし、仕事or訓練or本を与えるように心がけた結果、
昼間眠る姿をみるのが少なくなった。しかし油断すると逆もどりしてしまうので注意が必
要であった。

⑥ A, D, Lを自分で積極的に行わせる。

Ⅳの項参照

Ⅱの① ギブス保護を行う。

尿によるギブス崩壊を防止する為に留置カテーテルを行った。Ⅲの項参照

② 褥創拡大防止、Ⅴの項参照

③ 皮膚及び身辺の清潔を保持する。

火曜日を、全身清拭、洗髪、シーツ交換、更衣日として忠実に行った。

背部、頸部の湿疹が治癒した。身辺も清潔保持が出来た。

④ 健康部の筋力増強と関節可動域保持、Ⅳの項参照

Ⅲ ① 留置カテーテルは週1回交換する。股関節の運動制限のため無菌的に操作するのに苦労する。数回のカテーテル交換にもかかわらず膀胱感染は妨げた。膀胱萎縮予防の為時間開放にした。だいたい1時間～2時間にした。しかし閉鎖時間が長かったり腹圧が加わったりすると漏れてその都度シーツ交換を必要とした。夜間は気になって眠れない様子なので開放状態にしたが、「尿がしたいから便器を挿入して欲しい。」と呼ばれること頻回であった。

② 便意が頻回にあり便器を与えると長時間当てっぱなしにするので褥創予防防止の為に紙おむつで排便処理した。褥創を汚染しないように注意した。

③ 便器の状態管理

アジャストが処方されているので便の硬さにより調節した。時々腐敗した食物をとりそうになるので食べないように管理した。

Ⅳ ① 上肢機能訓練を1kgの砂嚢を使用して行う。肘、肩関節に痛みあり少し動かすだけでも顔をしかめ痛がった。1kgの砂嚢と鉄亜鈴を使用して上肢挙上運動肘関節屈伸運動を開始した。挙上運動は初め30°位でも上肢をぶるぶるふるわせながらやっとながらであったが現在は160°位可能になった。

肘関節は60°位で痛みがあり伸展が出来なかった。現在は170°伸展しても痛みがなくなった。抵抗は1kgの砂嚢と鉄亜鈴を使用した。危険なので砂嚢で行うようにした。初めは1kgが一貫目以上に感ずるといっていたが、一ヶ月後の現在、軽く感ずるようになったという。

③ A, D, Lを正しい動作で自立出来るように指導する。整髪動作：自分で行えるようにショートカットにする。初め額までがやっとながらであった。訓練4日目には頭頂部に届き、22/10には後頭部も可能になる。洗顔、歯みがき動作：初め手拭をしぼってもらって顔を拭き口をすすぐ程度だったので自分でしぼらせ顔、頸、上腕を屈く範囲で拭かせた。(ベットのギャッチで45°位起して行わせる。)歯ブラシも充分に使うように指導した。

食事動作：肘を屈曲したまま、よく動かさずに、頸の周囲に食物をいっぱいこぼして食べていたので、ギャッチで起して食物を見やすくしてこぼさないで食べるように指導した。

ギブス除去後はベットサイドに腰かけさせて、背部をバックレストで支え、骨盤を抑制帯で固定し、下肢を足台で支えた姿勢(この姿勢にするのに看護婦の手が二人以上必要である。)でとらせ、この結果食事時間は30分に短縮された。牛乳なども起している時に飲むように指

導した。

③ ブザー、ゴミ箱、サイドテーブル等の配置を可動域最大限に置いて上肢を十分に伸展するように配慮した。

④ 下肢は良肢位に保持

体位交換後良肢位にする。ギブス切割後、砂袋、円坐、抑制帯で良肢位になるように固定する。足関節は可動域を保持する為に背屈、低屈運動をした。

V ① 体位交換を必ず毎日午前、午後2時間づつ側臥位にした。ギブス除去後は坐位の時間を多くした。

② 毎日ガーゼ交換、局所清拭、マッサージを行い、排泄物で汚染しないように注意した。ガーゼ交換に際して初めはソルコセリール軟膏使用し痂皮切除後はエレースC軟膏で壊死創を溶解するようにした。

創の大きさは最初は直径3cm深さ2mm位であったが18/10には2.5cm位になり中央部が壊死しているも周辺より肉芽のもり上がりが見られる。27/10壊死創を切除する。現在1.5cm位に縮少している。

VI ① 糖尿食1700Cal、蛋白質75g、脂質40g、糖質250gが処方され、食餌療法のみでよいとのことであった。

副食に菓子類を制限し果実類を与えるようにした。同室者にも協力をおねがいをした。夜間も食べないように配慮した。その結果、患者の身辺より菓子類を見ることは少なくなった。不眠の時はよく食べるので眠れるように配慮をした。

② 口渇のある時は水分を充分に補ってあげるが、こぼして湿疹にならないように注意した。

③ 夜間掻痒感あり不眠を訴えるので就寝時に背部清拭を行い、フルコートスプレーを散布した。抗ヒスタミン剤のボララミンI剤を投与した。不眠時セルミン5mgを併用した。

VII 家族の協力が少ないので第3回手術前に家族に連絡をとり、病状、今後の方針を説明し協力を依頼したが術後数日付き添ってくれたのみで、後はやはり月1回息子がお金を屈けてくれるのみで身の廻りの世話をよくしてくれず、今後家庭に帰す段階で家族とよく話し合い必要がある。

19/10ギブス切割してより28/10ハーバードタンクによる温浴療法が開始される前記のように行われた。

ハーバードタンク開始に伴う看護の実際と考察

① 褥創があるのでハイアミン浴を行い、帰宅後、ガーゼ交換を行ってエレースC軟膏を使用した。褥創は悪化することなく、血行改善により縮少の徴候をみせている。

② 留意カテーテル抜去し自尿を訓練する。抜去後、感覚が鈍ぶり尿を漏すので、紙おむつ二

枚使用してみたが、尿量が多く、衣類、リネン類を汚染すること頻回で、その都度、シーツ交換、更衣が必要であった。シーツ交換は横シーツだけですむようにナイロンシーツで布団の下2/3位覆うようにした。今後は成人用おむつカバーを使用したいと思っている。

尿意があるも便器を与えるまで、がまんできないので、便器を1時間半～2時間毎に便器を与えるようにし、夜間は2時間毎の見廻りに注意した。しかしこの時間をかいくぐるように漏されてしまい、今後の問題を残している。

- ③ 自分で運搬車に移動出来ないで、看護者4人で協力して股関節に負担にからないように行った。

30/10 車椅子開始にともなう看護の実際と考察

- ① 車椅子に自分で移動出来ないで、看護者二人以上で行う。特に車椅子よりベットへの移動が看護婦の負担になった。
- ② 頻尿なので訓練中漏さないように車椅子に乗せる前に必ず排尿をさせる。
 - 冷えないように身仕度を整える。(もんぺ、足袋をはかせた。)
 - 車椅子訓練時間は1時間30分位にした。これは現在の尿をがまんできる推定時間である。
- ③ 安定感を持たせる為、平衡感覚を養わせる。30/10室内でバランス訓練を行った。

31/10 南病棟ロビーまで往復自分で運転させた。依頼心が強いので自分で運転すると上肢訓練になると説明して行かせた。40分もかかったが、廊下の窓より美しく紅葉した秋の景色を見て目を輝やかせ、看護婦、他の患者さんの声援で勇気づけられた様子であった。

6. 結 び

一ヶ月半前、眼が白く濁り本当にどう援助したらよいか迷う程であったが、やっと車椅子までこぎつけた。看護婦の積極的なはたらきかけが怠るとすぐ以前の状態にもどってしまう現状である。又排泄の管理や家族の受け入れ態勢に大きな問題を残しているが、これからも看護婦全員で協力して一日もはやく松葉杖歩行により家庭復帰が出来るように援助してゆきたいと思う。

看護実施表

病歴	25 1x	27	29	1 x	3	5	7	9	10	11	12	13	14	15
術後病歴			5W				6W					7W		
上肢訓練	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
A D L 指導	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
膝、股関節運動														
PTによる キノウ訓練														
ハートによる 温浴療法														
車椅子訓練														
作業療法 ガーゼタタミ														
ガーゼ交換	ソルコセリール軟膏													
体位交換	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
全身清拭			/				/					/		
留置交換				/				/						/
尿量・比重	2000 1010	1400 1015	100+ 1014	2000 1008	2350 1007	2700 1013	3300 1007	2800 1013	2300 1015	2000 1010	1900 1010	2000 1005	3100 1010	2000 1006
便回数	1	2	1	4	5	1	2	4	1	3	2	2	3	2
備考	BSR 49~60				BSR 35~58			BSR 49~98						

