

人工股関節置換術を受けた患者の日常生活における 脱臼予防の継続性について

— 40名のアンケート調査から —

B棟4階

○津田愛沙 乾悦子
佐伯香里 大槻美恵子
余野博子

I. はじめに

人工股関節置換術（以下THRと略す）術後患者が家庭生活や社会に復帰するには、合併症である脱臼を防ぐため、脱臼危険肢位をとらないことが重要になる。当病棟ではクリティカルパスと退院指導パンフレットを用いて、日常生活動作における脱臼予防に対する説明を行っているが、実際危険肢位により退院後脱臼する例もみられた。脱臼予防に対する認識度を知ることは、今後の指導に生かせると考え、脱臼予防の指導内容が継続されているかを知るために、アンケート調査を実施した。

II. 研究方法

1. 対象

- 2005年4月から9月に当病棟で始めてTHRを受けた患者45名
- 回収者は40名(88.9%) (男性3名、女性36名、63±1歳(39～78歳))

2. 調査方法

アンケート用紙を郵送し、調査の目的、個人情報保護についての説明を文章化し、インフォームドコンセントを得た。また、プライバシー保護のため、無記名とした。

3. アンケート内容

当病棟で行っている指導内容のうち、特に理解してほしい日常生活上の動作10項目(表1)をあげ、そのうち2項目(入浴方法・物の拾い方)は写真付きであげ、それぞれに危険肢位を含めた何通りかの方法を明記し、択一法とした。また、各個人が注意している点、入院中看護師の指導に対する理解、

今後指導内容に加えてほしいこと、日常生活で困っていることについては記述式とした。別に性・年齢・手術した年月日・患側の記入欄を設けた。

表1 アンケート内容

1. 階段を昇るとき、どちらの足から昇りますか。
2. 階段を降りるとき、どちらの足から降りますか。
3. 浴槽に入るときどちらの足から入りますか。
4. 浴槽に入るときどのようにして入りますか。
5. 身体を洗うとき何を使用しますか。
6. 身体を洗うときどのような姿勢で洗いますか。
7. 物を拾うときどのような姿勢で拾いますか。
8. 寝返りするときどちらを向きますか。
9. ズボンをはくときどちらの足からはきますか。
10. 靴下を履くとき補助具を使用しますか。

III. 結果(図1)

ズボンを履く方法では、37人(93%)が正しい方法で行っており、2人(5%)がそれ以外であった。注意している点は「椅子を使用する」「マジックハンドを使用する」「しっかりとした台などに手をつけて」があった。

患肢を洗うときの姿勢では、32人(79%)が正しい方法で行っており、8人(21%)がそれ以外であった。

入浴について注意している点は、「前かがみにならないよう」「滑らないよう」であった。

患肢を洗うときの道具では、25人(58%)が正しい方法で行っており、15人(40%)がそれ以外であった。

寝返りの向きでは、21人(58%)が正しい方法で行っており、12人(34%)がそれ以外であった。注意している点は、「ゆっくりとする」「足と身体を一緒に横向くように」であった。中には「あまり横にならない」「寝返りをしない」という意見もあった。浴槽に入るときどちらの足から入るかは、19人(50%)が正しい方法で行っており、12人(32%)がそれ以外であった。

浴槽に入るときでは、14人(37%)が正しい方法で行っており、18人(47%)がそれ以外であった。

脱臼に対して心がけていることは、「足の位置、向きに注意している」「重いものは持たない、履きやすく脱ぎやすい靴を選ぶ」「車の乗り降りや、ベッドに入るとき、どんなときも考えながらしている」があったが、中には「何もない」「考えてない」という意見もあった。

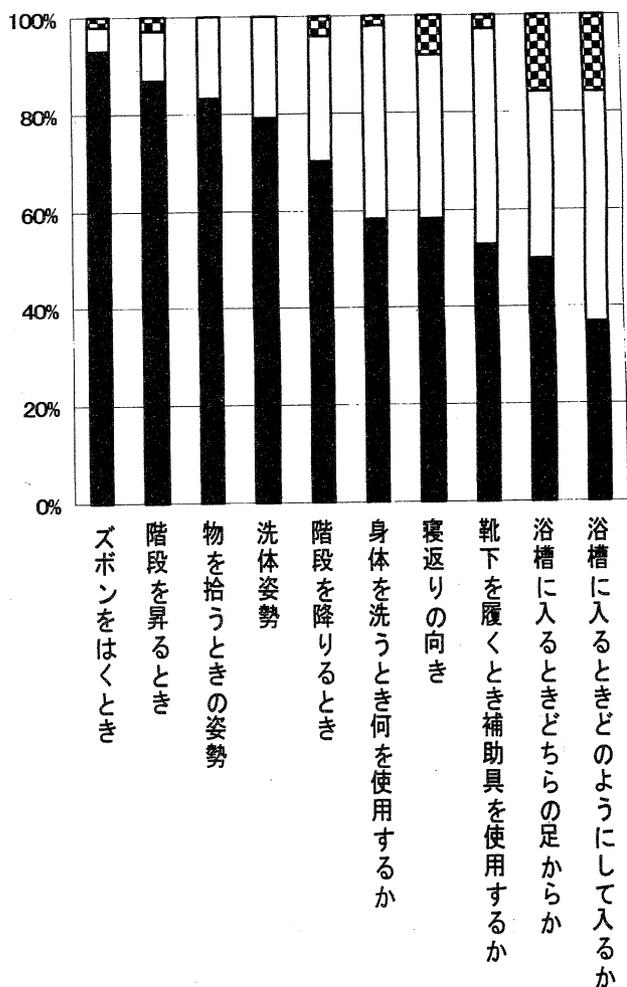
入院中の看護師の指導について、36人(90%)が「説明を受けた」と答え、35人(90%)が「理解した」であった。しかしそれ以外では「何も聞いていない」「リハビリの先生に教えてもらった」「看護師によって対応が違う」といった意見があった。

今後指導して欲しい内容は、「爪の切り方、足先にクリームを塗る方法」「車の運転はいつからして良いのか」「荷物は何kgまで持っていていいのか」「寝返りするとき足の間に挟むクッションはいつまで必要か」があった。また日常生活で困っていることは、「洋式トイレがない場所に行って困った」「自由に寝返りできない」「草引きできない」「何をすることも自分の思い通りにならない」があった。

IV. 考察

今回私たちは、THR後の脱臼予防に対する認識度をアンケート調査した結果、入院中の指導内容が継続されていたのは、ズボンを履くとき、階段を昇るとき、物を拾うときの姿勢であった。継続されていなかったのは、浴槽に入るときの方法、寝返りの向き、洗体姿勢であるということが分かった。

特に、入浴時の洗体について、私たちは患者に入浴指導を行い、パスを利用し患者が脱臼危険肢位をとっていないか観察している。また寝返りについては、入院時より術後実際に使用する外転枕を用い、練習と指導を行っている。術後においても毎日の清



■ 正しい方法で行っている □ それ以外で行っている ◻ 無回答

図1 結果

拭やガーゼ交換時に寝返りを行い、何度も説明している。そのため、私たちは、洗体と寝返りについて指導した方法が継続できていると考えていた。しかし、実際には図1のように継続できている患者は洗体では80%、寝返りについては60%を下回る結果となった。浴槽に入ることについては、入院患者は術後3ヶ月以内の脱臼しやすい時期であるため、医師からの許可が出ない事が多い。そのため、積極的な指導に繋がらず、結果も50%を下回った。

当科では、脱臼する危険のある肢位についてクリティカルパスと退院指導パンフレットを使用している。しかし、ほとんど活字中心で、字体も小さく写真や図解に示すものがない。日々の指導では口頭のみで指導しているため、印象に残りにくく振り返りが出来ない。また、当科では転院する例もあるが、退院患者に対して事前に段差や浴槽など、病院と自

宅との生活構造の違いを知るための調査をしておらず、自宅の構造を考えた指導ができていない。退院しても制限された肢位を保つためには、キーパーソンとなる人への指導も必要となってくる。しかし、現在当科では、本人のみの指導が多い。このことから、自宅の生活構造を知るために試験外泊を行い、外泊中に困ったことを他職種も交えて話し合う機会を設け、またキーパーソンの参加を促した家族指導を本人と共にを行い随時指導と評価を繰り返し行うことが必要と考える。それには医師や理学療法士との連携でプランを立てることが大切である。

また、「看護師によって対応が違う」といった意見があったことから、一貫した指導を提供できるよう、看護師の教育が必要である。

坂本¹⁾は「脱臼は、肢位によって生じることが多く、ADL上の指導によって脱臼例が減少した」と述べている。

日常生活のあらゆる場面において、脱臼危険肢位について繰り返し説明、指導、確認することは、患者の脱臼予防の意識づけになるため、退院後の生活に継続させることができる。また、日常生活で困っていることや、指導に加えてほしいという意見から、今後は患者個々の生活様式を調査し、パスの修正や脱臼予防パンフレットやビデオ・DVD作成に向けて活動していく必要があると認識できた。

V. 結論

今まで指導してきた内容をアンケート調査することで、継続されている項目と継続されていない項目があるということがわかった。このことから、今まで行ってきた指導を振り返り再考し、より一層改善が望まれる点に気付いた。それを基に、患者の脱臼予防の認識度を深めていけるよう、今後の指導方法や内容を現在検討している。

参考文献

- 1) 坂本央. 人工股関節置換術後の脱臼とその対策. 第30回日本人工関節学会プログラム・抄録集. 242, 2000.
- 2) 石原喜久子. 人工股関節置換術の場合. 整形外科看護. 8 (8), 21-26, 2003.
- 3) 上杉裕子. 人工股関節置換術患者への患者教

育の効果 (1). 整形外科看護. 8 (1), 61-68, 2003.