

<原 著> 第47回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

## 整形外科術後の早期離床の効果

武蔵野赤十字病院看護部、武蔵野赤十字病院整形外科

梅野 直美<sup>1)</sup> 山崎 隆志<sup>2)</sup> 佐藤 茂<sup>2)</sup> 小久保吉恭<sup>2)</sup>

The effect of early postoperative ambulation of orthopedic surgery

Naomi UMENO<sup>1)</sup>, Takashi YAMAZAKI<sup>2)</sup>, Shigeru SATO<sup>2)</sup>, Yoshiyasu KOKUBO<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of nursing, Japanese Red Cross Musashino Hospital

<sup>2)</sup>Department of Orthopedics, Japanese Red Cross Musashino Hospital

Key words: 整形外科術後、早期離床、看護師時間外労働

### 1. はじめに

従来より早期離床の重要性は認識されており、整形外科領域においても種々の合併症予防のため周手術期看護ケアの原則である。しかし、起立・歩行開始時期は各施設によって差があるのが現状である<sup>1)~7)</sup>。

当院の整形外科病棟では、平成22年7月から整形外科の脊椎系・人工関節系・大腿骨頸部骨折など主要な疾患において術後の起立・リハビリ開始時期を早めた。

その結果、患者、ケアする看護師、病院経営的にもメリットがあったため、その効果についての実践を報告する。

### 2. 介入・調査方法

平成22年7月から、立位の離床を術後2日目から術後1日目とした。また、リハビリ室でのリハビリを術後3日目から2日目に早めた。

その前後の、1) 疾患別の平均在院日数、2) 非常担送数、3) 看護師の時間外労働、4) 患者の反応、を調査した。

### 3. 結 果

#### 1) 平均在院日数

平成22年1~6月と、離床とリハビリを早めた7~12月を比較した。大腿骨頸部骨折は27.1日が23.7日に短縮した。同様に、腰部脊柱管狭

窄症は19.2日から17.1日、脊髄症は18.3日から17.9日、人工関節系は25.0日から24.4日とすべての疾患において短縮した。(図1)

#### 2) 非常担送数

当病棟は病床数が49床である。平成22年1月~6月までの非常担送数は平均18.4人/日だった。離床を早めたH22年7月~12月の担送数は平均13.0人/日に減った。前年度の同時期と比較しても減っている。(図2)

#### 3) 看護師の時間外労働

看護師の一人あたりの時間外労働の時間数は平成22年1月~6月は、月平均16時間11分だったものが、7月~12月は11時間38分と減った。

前項の非常担送数が減ることは、患者のADLがあがることであり、清潔ケアや排泄ケアなど日常生活ケアに対する看護業務量が減る実感があった。

看護師一人あたり時間外労働の時間数と非常担送数は、0.79の相関があった。(図3)

#### 4) 患者の反応

当院で、離床を早める前の旧パターンと、早めた後の新パターンで手術をした2事例の患者の反応である。

事例1:平成21年7月に左人工膝関節全置換術、平成22年10月に右人工膝関節全置換術した70歳女性は、左右違った離床パターンを体験した。その結果、「今回(離床が早い方)の方がずっと楽だった。足が軽い。早く帰れる気がする。」

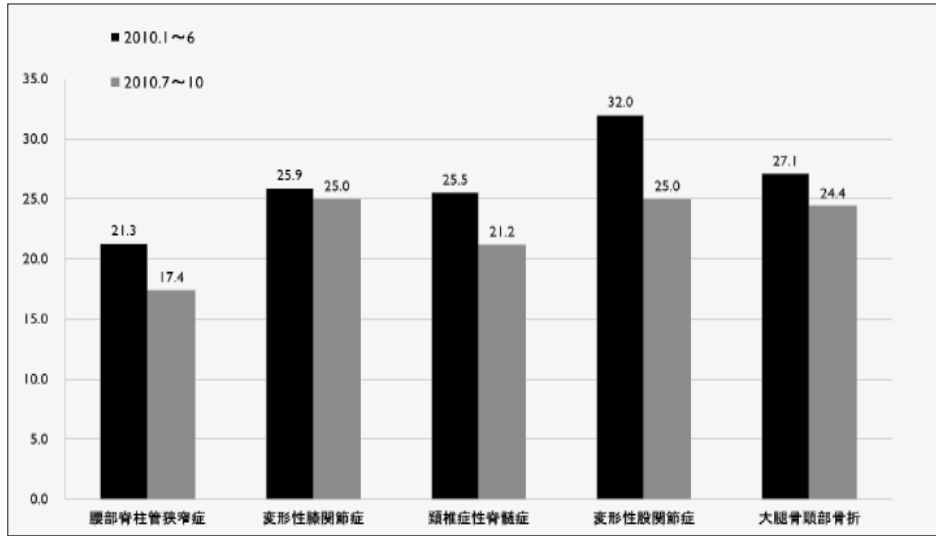


図1

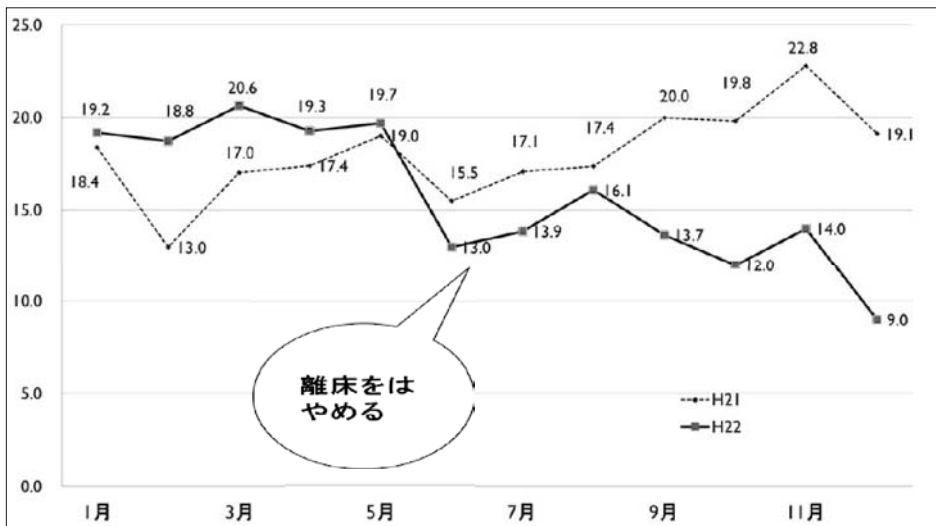


図2

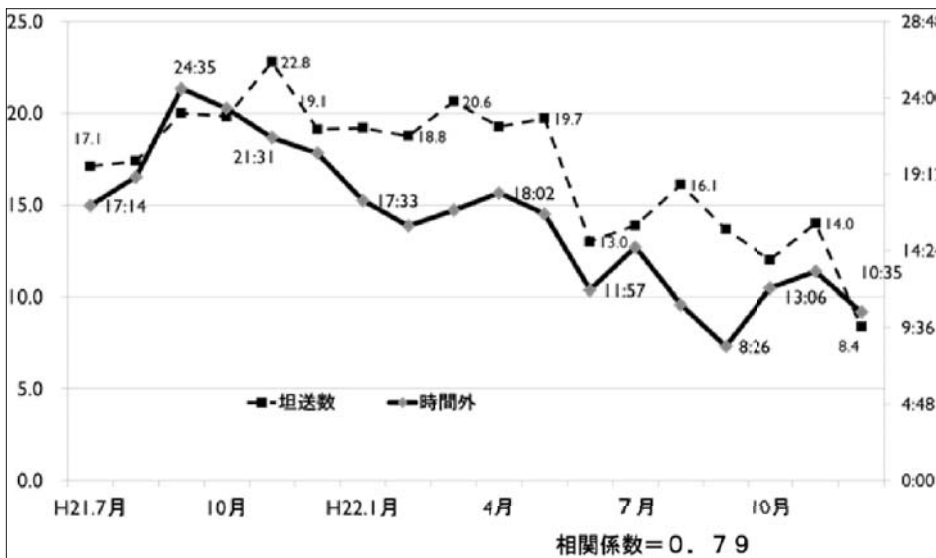


図3

と感想を述べていた。

事例2：平成22年6月腰椎椎間板ヘルニア、同11月ヘルニア再発にて腰椎固定術を行った50代男性は、翌日の起立の際には、「前は手術の次の日は、ゆっくり寝ていたのに今回はもう起こされるのか。そんなバカな話はない。」と怒っていたが離床のメリットを説明し、同意を得て離床した。初日は、怒りながらの離床だったが、3日後に話を伺ったところ、「前は、立った時太ももに力が入らなかった。自分の足じゃないみたいだった。でも、今回は、手術の前と同じように力が入った。リハビリ室を2周周ってこのまま帰れそうだった。リハビリも楽だった。」と前回入院より5日早く退院した。

2パターンを経験した患者は、このように、離床を早めたほうが身体的に楽だったという感想だった。

#### 4. 考 察

術後1～2日目という時期は、Mooreの術後の回復過程では「障害期」とされ、神経・内分泌反応により漸進的な生体反応を示す時期とされている<sup>8)</sup>。この時期には、細胞外液のサードスペースへの移行に伴う循環血液量の現象が起り循環動態が不安定な時期であり、術後の離床時期は、一般的に2～3日目開始とされてきた。

また、当院が整形外科では、「術後一日目は、術後の疲れや疼痛があり、すぐの離床はつらいだろうから無理に離床しなくてよい。」という医師の考えもあった。

しかし、近年、離床の開始時期は、安全性が確認されている<sup>9)</sup>。また、医師の「術後一日目くらいはつらいから安静に」という配慮とは裏腹に、安静を強いられている患者さんの苦痛などを看護師は観察していた。

以上のような背景から、今回、離床を早めることとなった。

結果、「患者の反応」にもあるように、離床を早めたことで筋力低下が少なくなり患者の回復を促進した。そして、このことが、平均在院日数も短縮する結果となった。

また、患者の回復が早まったため、病棟全体の「非常担送数」が減った。導入前は、離床を早めることは術後1日目の看護業務が増え、その後も車いすへの介助、排せつの介助、リハビリ搬送など看護業務が増えるのではないかと離床を早めることに反対する意見もあった。しかし、結果的には、看護師の業務量を減らすことになり、時間外労働の削減につながった。

今後の課題は術後の疼痛管理である。術後疼痛は、「手術後12～36時間までが最も強い疼痛として出現し、術後2～3日で徐々に軽減する経過をたどる。」<sup>10)</sup>とされている。離床の際、特に若い患者が疼痛を強く訴え、疼痛コントロールが不十分と思われる場面がある。離床開始前に十分に疼痛をコントロールしてから開始することが、より患者にとって安楽であり、安全性を高めることになると考える。

#### 5. 結 論

離床を早めたことは、患者の筋力低下を防ぎ、術後の回復を促進し、在院日数の短縮につながった。また、患者の自立度が上がることは、看護師の業務量を少なくし時間外削減につながった。

#### <引用文献>

- 1) 飯田寛和：術前術後の流れが一目でわかる整形外科疾患別看護マニュアル、2007.3
- 2) 斉藤樹里他：人工股関節全置換術後の当日離床が身体に及ぼす影響 Hip Joint) 34巻 P85-87 (2008.11)
- 3) 及川沙織他：頸椎手術後の患者の苦痛に対する看護介入 第1病日よりギヤッチアップを促して 看護学雑誌67巻11号 P1138-1140 2003.11
- 4) 安田江里他：人工股関節全置換術後の早期離床へ向けての看護介入 Hip Joint36巻 P13-15 (2010.10)
- 5) 山本妙子他：人工股関節のクリニカルパスの改定 早期離床を目指して Hip Joint35巻 P189-191 2009.10
- 6) 小林かよ他：大腿骨頸部骨折手術後の膀胱内

留置カテーテル抜去に伴う早期離床への看護師のかかわり 整形外科看護 12巻7号 P716-721 2007.07

- 7) 西みゆき他：人工骨頭置換術翌日より歩行を試みて整形外科看護6巻1号 P85-90 (2001.01)
- 8) 竹内登美子：術中／術後の生体反応と急性期看護 医歯薬出版 2000 P67-68
- 9) 飯塚麻紀：適切な術後の離床開始時期は2～3日である？：看護のエビデンス“いま”“むかし” 中山書店 P80-82 2010.10
- 10) 鎌倉やよい他：術後の急性疼痛と看護 医学書院 P96 2008