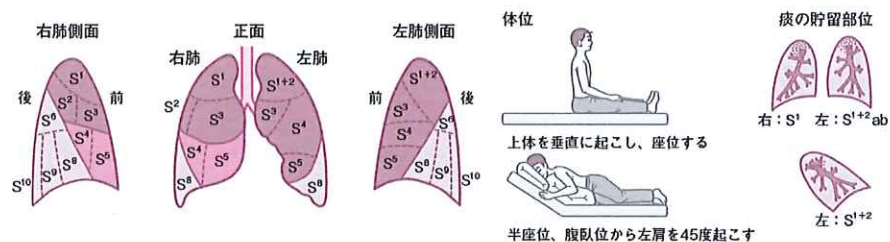
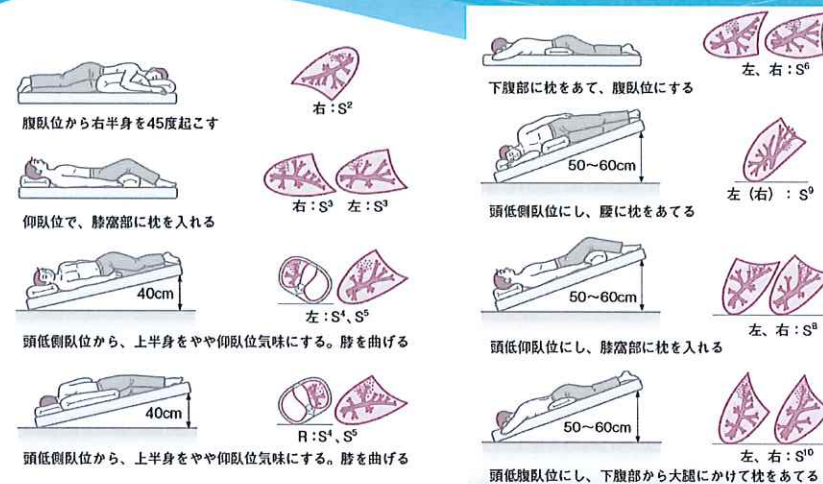


体位ドレナージ



体位ドレナージ



過去問

第106回 午前36問

高齢者における肺炎の三次予防はどれか。

1. 口腔内の衛生管理
2. 肺炎球菌ワクチンの接種
3. 呼吸リハビリテーション
4. 健康診断での胸部エックス線撮影

回答・解説

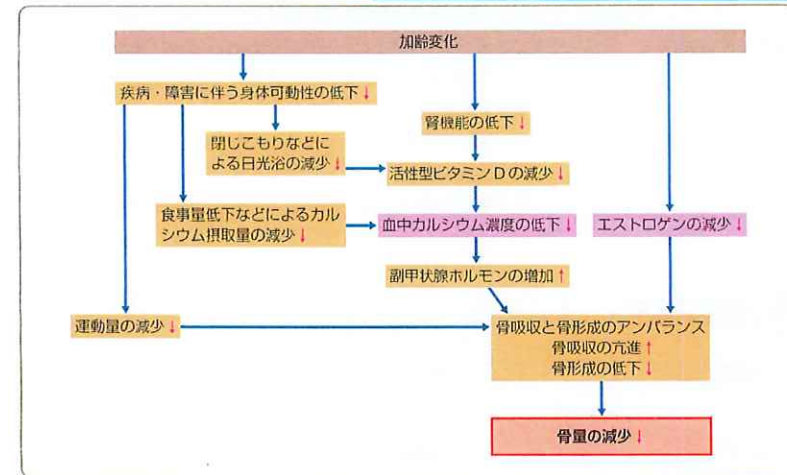
解答・解説

- × 1. 口腔内の衛生管理
口腔内の衛生管理は肺炎にならないための行動で、一次予防に該当する。
 - × 2. 肺炎球菌ワクチンの接種
肺炎球菌ワクチンの接種は肺炎にならないための行動で、一次予防に該当する。
 - 3. 呼吸リハビリテーション
呼吸リハビリテーションは肺炎を起こした後の再発予防行動で、三次予防に該当する。
 - × 4. 健康診断での胸部エックス線撮影
健康診断での胸部エックス線撮影は肺炎を早期発見・早期治療につなげるための行動で、二次予防に該当する。
- 一次予防とは病気にならないための取り組み、二次予防とは健康診断など早期発見・早期治療のための取り組み、三次予防とはリハビリテーションによる社会復帰や再発防止のための取り組みのことである。

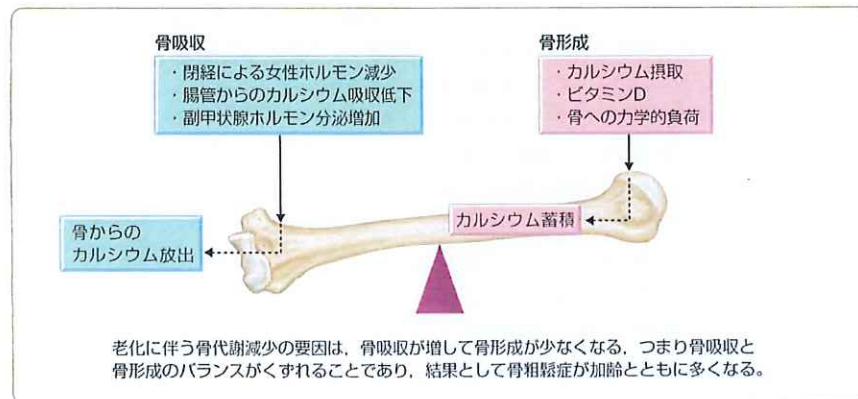
⑨骨粗鬆症

- * 骨粗鬆症は、骨密度低下の原因によって原発性骨粗鬆症と続発性骨粗鬆症に分けられる
- * 原発性骨粗鬆症は加齢・閉経・生活習慣によるものであり、とくに中高年で患者が増加する**閉経後骨粗鬆症**は代表的なもの
- * 続発性骨粗鬆症は、内分泌系の疾患や薬物などの影響で二次的に発症したもの

老人性骨粗鬆症のおもな因子とその関連



骨量減少の機序



原発性骨粗鬆症の診断基準

- * 診断は、問診、身体所見、X線画像や骨量測定から

低骨量をきたす骨粗鬆症以外の疾患または続発性骨粗鬆症を認めず、骨評価の結果が下記の条件を満たす場合、原発性骨粗鬆症と診断する。

I 脆弱性骨折⁽¹⁾あり

1. 椎体骨折⁽²⁾または大腿骨近位骨折あり。
2. その他の脆弱性骨折⁽³⁾があり、骨密度⁽⁴⁾がYAMの80%未満。

II 脆弱性骨折なし

骨密度⁽⁴⁾がYAMの70%以下または-2.5 SD以下。

YAM：若年成人平均値(腰椎では20～44歳、大腿近位部では20～29歳)

注1 軽微な外力によって発生した非外傷性骨折。軽微な外力とは、立った姿勢からの転倒か、それ以下の外力をさす。

注2 形態性骨折のうち、3分の2は無症候性であることに留意するとともに、鑑別診断の観点からも脊椎X線像を確認することが望ましい。

注3 その他の脆弱性骨折：軽微な外力によって発生した非外傷性骨折で、骨折部位は肋骨、骨盤(恥骨、坐骨、仙骨を含む)、上腕骨近位部、橈骨遠位端、下腿骨。

注4 骨密度は原則として腰椎または大腿骨近位部骨密度とする。

付記 骨量減少：骨密度が-2.5 SDより大きく-1.0 SD未満の場合を骨量減少とする。

(原発性骨粗鬆症診断基準改訂検討委員会：原発性骨粗鬆症の診断基準(2012年度改訂版)、日本骨代謝学会誌21(1)：9-21、2013による、一部改変)

治療

* 薬物療法

骨粗鬆症治療薬には、骨吸収を抑制する**ビスホスホネート製剤**がよく治療に用いられる。このほか、同様に骨吸収抑制作用のある**女性ホルモン薬**や**カルシウム薬**、**カルシウムの吸収をたずける活性型ビタミンD₃薬**がある

* 食事療法と運動療法

骨に重要な栄養素を摂取するための食事療法や、骨形成を促進するため骨に適度な負荷を与える運動療法が行われる
運動療法は骨だけではなく、転倒予防のための筋力の維持・増進にもつながる

骨粗鬆症患者に摂取が推奨される食品と過剰摂取を避けた方がよい食品

摂取が推奨される食品	過剰摂取を避けたほうがよい食品
カルシウムを多く含む食品：乳製品、小魚、海藻、緑黄色野菜、大豆製品	リンを多く含む食品（加工食品、一部の清涼飲料水） 食塩
ビタミンDを多く含む食品：魚類、きのこ類	カフェインを多く含む食品：コーヒー、紅茶
ビタミンKを多く含む食品：納豆、緑色野菜	アルコール飲料

（「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版」による、一部改変）

看護の要点

若年期からの骨粗鬆症予防

* 一次予防

骨量頂値を迎える青年期までに骨密度を高める

* 二次予防

40歳以降の、とくに**閉経期以降の女性**は**骨粗鬆症検診**を受ける

骨量低下の予防

* 食事

* 転倒予防

⑩骨折

	脊椎圧迫骨折	大腿骨近位部骨折	上腕骨近位端骨折	橈骨遠位端
おきやすい状況	転倒時に尻もちをつく ¹⁾	転倒時に腰を打つ	転倒時に肩を打つ	転倒時に地面に手のひらをつく
症状	・骨折による圧痛、叩打痛、神経症状 ²⁾ ・椎骨変形による逆流性食道炎、呼吸機能低下	骨折部位の疼痛 下肢の短縮、起立不能	上肢の運動障害、腫脹、皮下血腫、しびれ	腫脹、皮下血腫、しびれ
診断方法	X線、MRIなどによる画像診断			
おもな治療法	以下の治療と疼痛緩和、リハビリテーションを併用する			
	・保存療法（コルセット装着による安静） ・疼痛の残存や椎体圧潰では手術適応	・全身状態不良の場合を除き、ほとんどの症例で手術適応 ・術式は骨折の程度と転位の有無による	・保存療法（三角巾や装具による固定） ・脱臼や粉碎を伴う場合は手術適応	・保存療法（転位のない場合、整復後にギプス固定） ・転位が大きい場合は手術適応

1) 骨粗鬆症では、転倒などの大きな外力が加わることなくおこることがある。

2) 無症状のこともある。

脊椎圧迫骨折の診断・治療

* 画像による診断

X線やMRIにより椎体の高さや変形を確認する。脊椎圧迫骨折は骨粗鬆症によっておこることが多いため、骨密度測定が実施されることもある

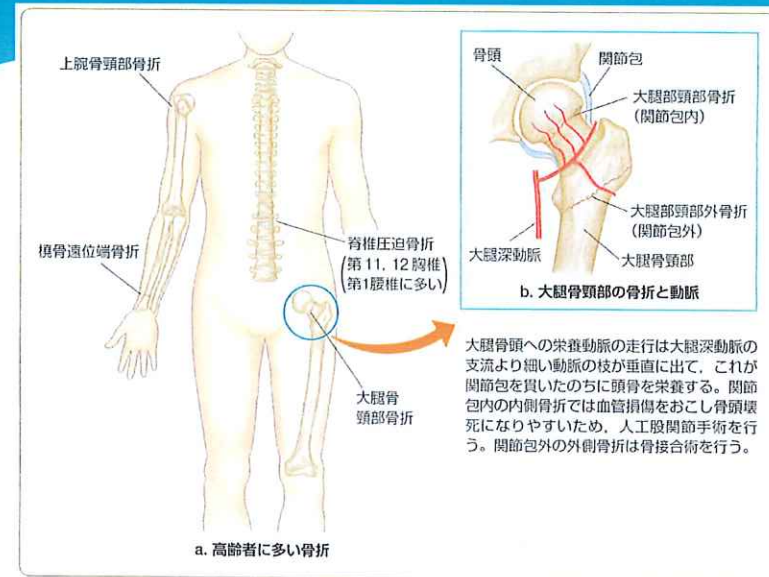
* 保存療法

治療は、安静臥床やコルセットの装着といった保存療法が中心である。疼痛の強い間は患者の苦痛が大きいため、患部の**安静**とともに**鎮痛薬**が用いられる

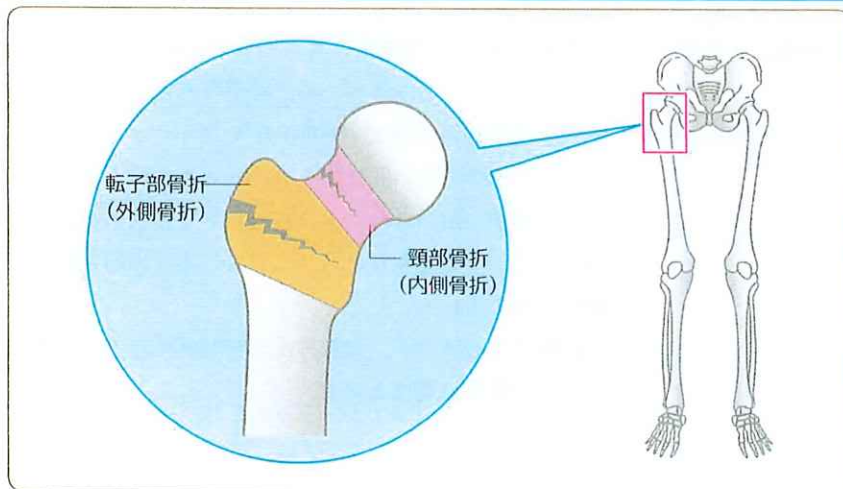
* 看護の要点

疼痛コントロール

高齢者の骨折（大腿骨頸部骨折）



大腿骨近位部骨折の種類



頸部骨折の診断・治療

- * 骨折の程度の判定には ガーデン Gardenの分類が用いられる
- * ガーデンのステージⅠ (不完全骨折) と、Ⅱ (完全骨折であるが転位はない) は骨接合術の適応となる
- * それよりも重症なステージⅢ (完全骨折で転位がある) とⅣ (完全骨折で高度な転位がある) では人工骨頭置換術が適用

転子部骨折の診断・治療

* 整復と固定による治療

骨頭の血液循環が阻害されないぶん、転子部骨折の予後は比較的良いとされる。しかし、頸部骨折に比べて**痛みが強い**。早期の手術によって確実に**固定(骨接合術)**を実施する

* 早期荷重とリハビリテーション

骨接合術、人工骨頭置換術のいずれも整復や固定の状況が良好で、あれば7日以内に荷重が可能

術後、**早期からの離床やリハビリテーション開始が推奨**

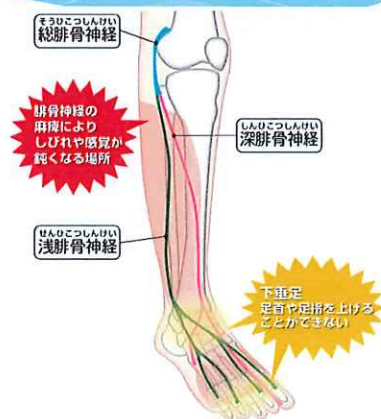
大腿骨近位部骨折のクリティカルパス

	術前	手術当日	術後 1～2 日	術後 3～6 日	術後 7 日目以降
処置		点滴 弾性ストッキング	抗菌薬の点滴 創部の消毒	→ →	→ 抜糸
食事	飲食可能(手術前夜は絶飲食)	絶飲食	飲食開始	飲食可能	→
活動/リハビリテーション	ベッド上安静	→	ベッド上での訓練	リハビリ室での訓練 車椅子乗車	→ 歩行訓練
清潔	清拭	→	清拭	→	シャワー浴
排泄	ベッド上	膀胱留置カテーテル	→	膀胱留置カテーテル抜去	トイレで排泄

看護の要点 (腓骨神経麻痺)

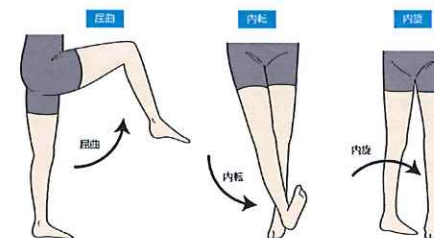
腓骨神経麻痺

- * 仰臥位時に下肢が外旋位をとることで腓骨頭によって腓骨神経が圧迫された際におこる症状である。骨接合術や人工骨頭置換術の両手術でも起こる危険性がある。クッションなどを用いて**中間位**をとることでこれを防ぐ。



看護の要点 (脱臼予防)

- * 人工骨頭置換術を受けた患者の場合、術側の**股関節の屈曲・内転・内旋**により**股関節脱臼**をおこす危険性がある。両下肢の間に三角形の枕を入れるなどして安全な体位をとる



脱臼を誘発する姿勢の例



椅子や便座から立ち上がったたり、座り込むときに、股関節を深くまげすぎないようにする

看護の要点 (予期せぬ入院への対応)

- * 術後合併症（創部感染、尿路感染、肺炎、深部静脈血栓）の予防
- * 特に大腿骨近位部骨折による入院の多くは突然の入院で、患部の痛みや安静による苦痛に加え、環境の劇的な変化にも見舞われるため、**せん妄の予防と早期発見**に努める

過去問

第98回 午前71問

大腿骨頸部骨折のため人工骨頭置換術を行った。

術後の腓骨神経麻痺予防のための看護で適切なのはどれか。

1. 大腿四頭筋訓練を実施する。
2. 患側下肢を外旋位に固定する。
3. 下肢を間欠的に圧迫する器具を装着する。
4. 患側下肢の母趾と第2趾間のしびれの有無を観察する。

回答・解説

解答・解説

- × 1. 大腿四頭筋訓練を実施する。
大腿四頭筋は**大脳神経支配**であり、その訓練は腓骨神経麻痺とは無関係である。
- × 2. 患側下肢を外旋位に固定する。
患側下肢を外旋位にすることによって、腓骨頭部での**腓骨神経麻痺の危険性が高まる**。
- × 3. 下肢を間欠的に圧迫する器具を装着する。
下肢を間欠的に圧迫する器具は、術後の**深部静脈血栓症**の予防のために用いられる。弾性ストッキングなどがある。
- 4. 患側下肢の母趾と第2趾間のしびれの有無を観察する。
患側下肢の母趾と第2趾間は腓骨神経の支配下であるため、しびれの有無を観察することは**腓骨神経麻痺の予防**につながる。また、足関節と母趾の伸展・背屈運動が可能かを観察することも重要である。

腓骨神経は足首を曲げるのに重要な役割を担っている。そのため、腓骨神経麻痺が生じると足を思うように曲げることができず、転倒リスクも伴うようになるため、腓骨神経麻痺予防は重要である。