理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が総力支援！

大腿骨頚部骨折のリハビリテーション。

転倒予防体操

大腿骨頚部骨折のリハビリテーションにおいては、骨折前の歩行能力を取り戻すことを中心に、患者さんが以前の生活でおこなっていた活動や動作をできるだけ自力で行えるようにすることが目標となります。

高知県立あき総合病院でも、年間100名程の患者さんが入院され、殆どの方が手術を受けられますが、その後理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など複数のスタッフでリハビリテーションを行います。

廃用症候群の予防！

【術前】

高齢者の方が多いため、心不全や呼吸機能障害、誤嚥性肺炎、変形性膝関節症などの随伴症を伴っており、過度に安静にすることで活動性が低下したことによって発生する廃用症候群を予防するために入院時より始めます。

《内容》

一．下肢の深部静脈血栓症の予防運動

二．呼吸理学療法（口すぼめ呼吸・深呼吸練習など）

三．骨折部以外の上下肢の自動運動

術後のリハも可及的速やかに！

【術後】

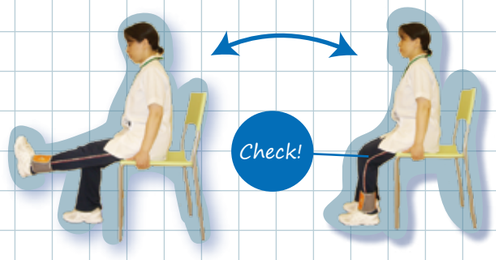
手術後のリハビリテーションはなるべく早い段階で開始します。可能であれば、手術の翌日からは寝がえり、起き上がり、座位、立ち上がりなどの基本動作練習や、歩行に必要な筋力を強化する練習を開始します。リハビリテーションの流れとしては、理学療法士（PT）により関節を動かす練習（関節可動域練習：写真1）から始め、筋力強化、基本動作練習、平行棒を使った立位・歩行練習（写真2）、歩行器練習、松葉づえや一本杖を使用した歩行練習へと進めていきます。また、人工骨頭置換術を受けた患者さんは、動作時に股関節脱臼を起こしやすい姿勢があるため、それを配慮した着替え動作（写真3）、トイレ動作、入浴動作などの日常生活動作練習を主に作業療法士（OT）が行います。食事動作中に食物の摂取や引水に問題がある場合（摂食・嚥下障害）には言語聴覚士が介入し、指導・援助（写真4）を行います。

以上のリハビリテーションによって病棟での歩行や日常生活動作がある程度可能となったら、退院に向け実際の生活環境に適応できるような練習を重ねていきます。スロープや段差、階段の昇降など、家庭などでの障害物を想定した練習を行うことが重要となりますが、これらの練習は主に回復期リハビリテーション病院に転院した後に行われます。

大腿骨頚部骨折は、骨粗鬆症で骨が脆くなっている患者さんが転倒などにより発生します。日常生活の中に軽い運動を取り入れることによって、転倒予防に効果的な足・腰・腹部の筋力アップやバランス能力、歩行能力が改善されます。それによって、日常生活の活動範囲が広がり、生活機能が高まります。

［技師長　津野良一］

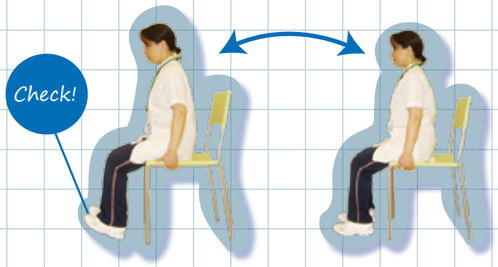
▶ ステップ **1** 1kgの重りを足首につけて片方の膝をまっすぐに伸ばします。



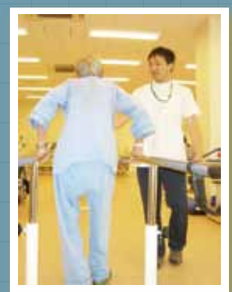
【写真1】

※関節可動域練習

▶ ステップ **2** 足を床に着けた位置から両方のつま先を上げます。

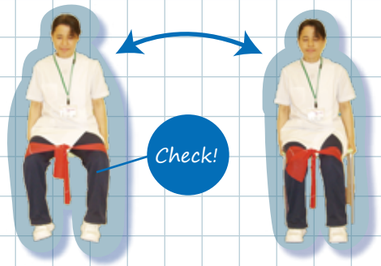


【写真2】



※立位・歩行練習（平行棒）

▶ ステップ **3** 500g程度の強さのゴムバンドを着けて両膝を横に開きます。



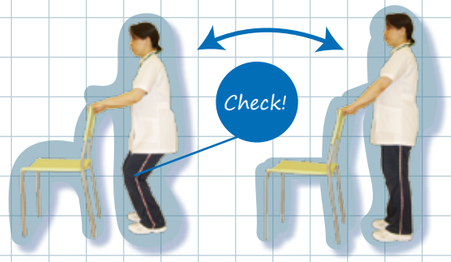
【写真3】

※更衣動作練習

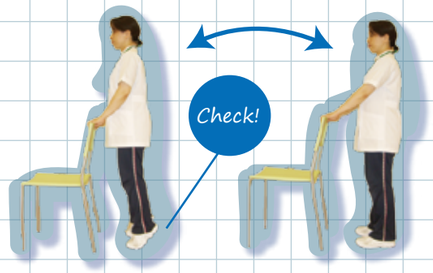
【写真4】

※摂食・嚥下練習

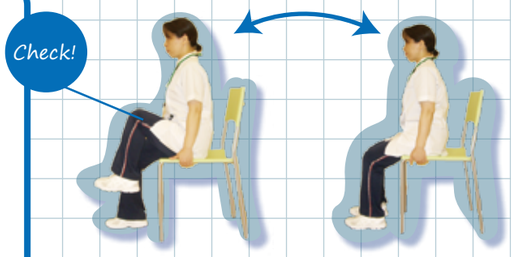
▶ ステップ **4** 前の椅子に両手を付いて、両膝をまっすぐにして立ってそのまま膝を曲げて、また伸ばします。



▶ ステップ **5** 前の椅子に両手を付いて、両膝をまっすぐにして立って両方の踵を上にあげます。



▶ ステップ **6** 椅子に座った位置から片方の太ももを上にあげます。



モデル：理学療法士 福島

※津野技師長の注意ポイント

1．トレーニングの前後に軽いストレッチを行ってください。
2．1種目につき5-10回を1セットとし、1-3セット行います。
3．数をかぞえながらトレーニングします。
4．トレーニングはゆっくり行います。
5．体調が悪い時はトレーニングを中止します。
（血圧が高い、関節の痛みがひどい時など）