

だいたいこつけいぶ てんしぶこっせつ
大腿骨頸部・転子部骨折について

平成 22 年度
データ

だいたいこつこっせつ
大腿骨骨折とは

だいたいこつこっせつ
大腿骨骨折の種類

診断までの検査

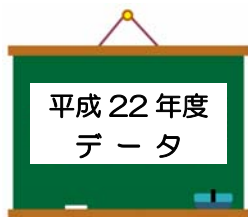
だいたいこつこっせつ
大腿骨骨折の治療

標準的な入院
スケジュール

※上の目次をクリックするとそれぞれの項目に移動します。

(項目が見あたらない場合は、同じページ内にありますので、下にスクロールしてみてください。)

※文字を大きくしたい場合は、マウスを右クリック→【ズームツール⇒ズームイン】にて調整してみてください。

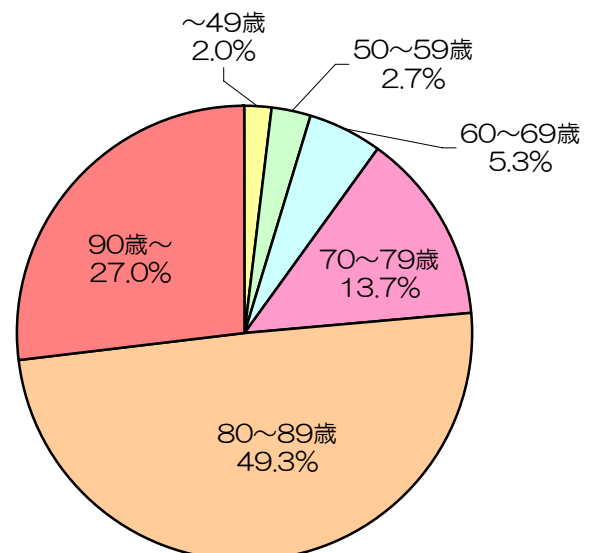


◎入院患者数◎

だいたいこつこっせつ 大腿骨骨折で入院した患者数	336 人
そのうち けいぶ てんしぶ 頸部・転子部骨折	300 人

◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院した患者の年齢構成◎

～49 歳	6 人
50～59 歳	8 人
60～69 歳	16 人
70～79 歳	41 人
80～89 歳	148 人
90 歳～	81 人
大腿骨頸部・転子部骨折で 入院した患者の平均年齢	83.0 歳



◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院して手術をした患者の術後平均在院日数◎

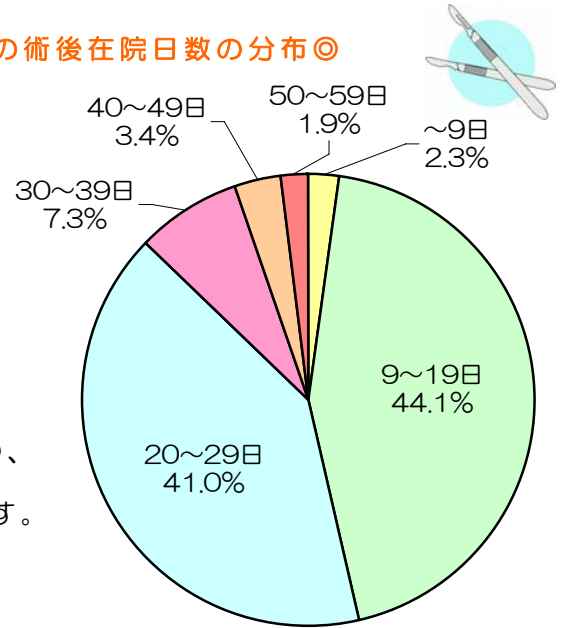


手術をした患者の術後平均在院日数	21.6日
------------------	-------

※ 大腿骨頸部・転子部骨折で入院して、骨折観血的手術または人工骨頭挿入術を行なった患者の、手術後の平均在院日数です。また、同じ入院中に、他疾患の治療のために整形外科以外の診療科に移って（転科）、治療を行った患者は除いて集計しています。この後の術後在院日数の分布・年齢ごとの術後平均在院日数についても同様です。

◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院して手術をした患者の術後在院日数の分布◎

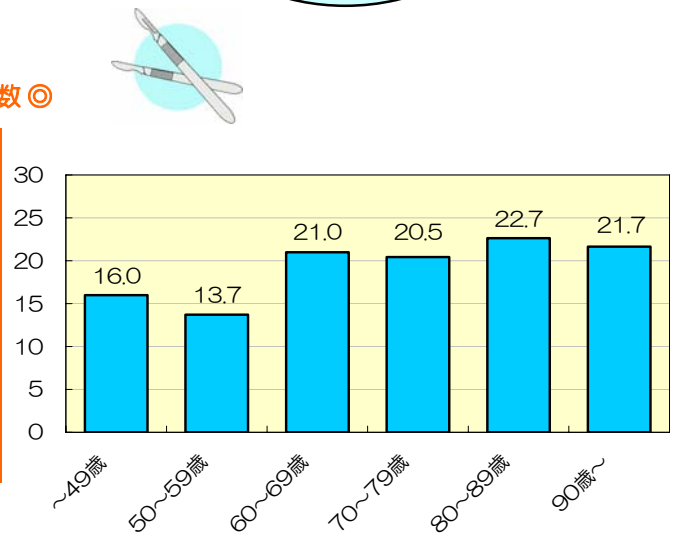
～ 9日	6人
10日～19日	115人
20日～29日	107人
30日～39日	19人
40日～49日	9人
50日～59日	5人



- ※ 術後平均在院日数の説明をご参照ください。
- ※ 当院での治療後は、回復期リハビリ病院への転院や、自宅に戻っての訪問リハビリなどで治療を継続します。

◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院して手術をした患者の年齢ごとの術後平均在院日数◎

～49歳	16.0日
50～59歳	13.7日
60～69歳	21.0日
70～79歳	20.5日
80～89歳	22.7日
90歳～	21.7日
大腿骨頸部・転子部骨折で入院した患者の術後平均在院日数	21.6日



※ 術後平均在院日数の説明をご参照ください

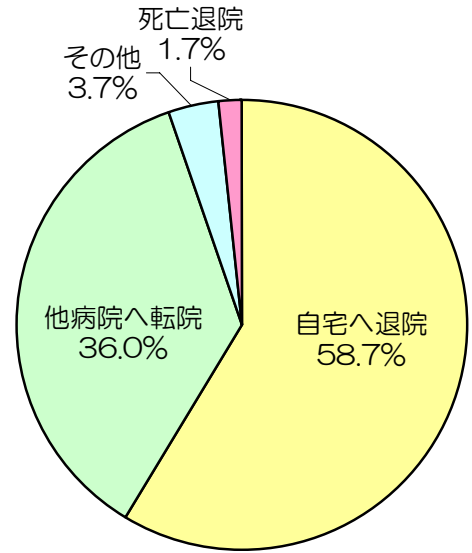


◎大腿骨頸部・転子部骨折で入院した患者の退院状況◎

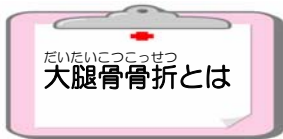
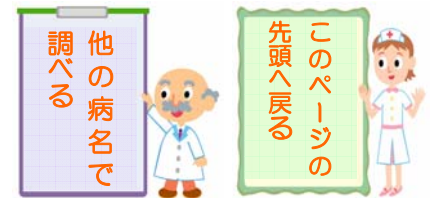
自宅へ退院	176人
他病院へ転院※1	108人
その他（介護施設への入所等）	11人
死亡退院※2	5人

※1 転院とは、他病院で引き続き入院する場合です。

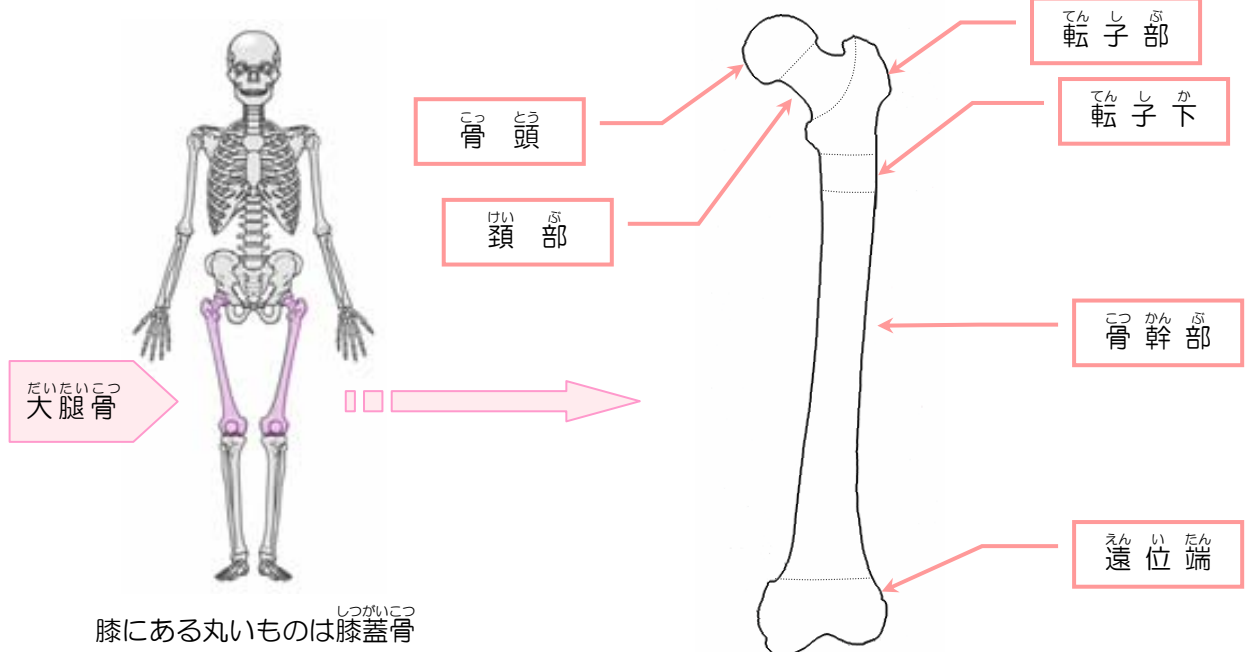
※2 死因の内訳は、肺炎^{はいえん} 2人、心筋梗塞^{しんきんこうそく} 1人、
脳梗塞^{のうこうそく} 1人、がん 1人となっています。



※掲載した統計は、DPCデータを用いたものです。DPCデータは、入院中の「最も医療資源を投入した傷病名」による分類に基づきます。



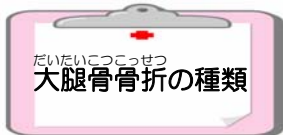
大腿骨^{だいたいこつ}は身体の中で最も長い骨で、足の付け根から膝^{ひざ}までの部分の骨です。そして、足の付け根で股関節^{こかんせつ}をつくり、膝では膝関節^{しつかんせつ}をつくっています。



膝にある丸いものは膝蓋骨^{しつかいこつ}
(いわゆる膝の皿) です。

高齢化により骨粗鬆症が進むと、転倒した際などに骨折をしやすくなります。手関節、^{せきつゐ}脊椎、^{じょうわんこつ}上腕骨近位部とともに、大腿骨頸部・^{けいぶ}・^{てんしぶ}転子部は高齢者が骨折しやすい部位の一つです。

受傷により強い痛みがでますが、正しい治療を受けずに寝込んでいると、そのまま寝たきりになってしまいます。さらに、認知症や肺炎などを起こして、全身状態が悪化してしまうことがあります。受傷後はすぐに受診して、きちんと診断を受けることが肝心です。

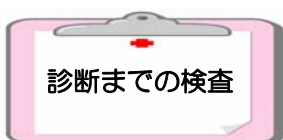


◎^{だいたいこつけいぶこっせつ}大腿骨頸部骨折◎

大腿骨の^{こかんせつ}股関節部分での骨折で、股関節を包み込む膜（^{かんせつほう}関節包）の内側で起こる骨折です。高齢者、特に女性に多い骨折で、歩行中につまずいて^{てんとう}転倒することで生じます。治りにくい骨折として有名で、全身状態が悪い場合を除いて、早期に手術を行うことが推奨されています。

◎^{だいたいこつてんしぶこっせつ}大腿骨転子部骨折◎

大腿骨の股関節付近での骨折で、股関節を包み込む膜の外側で起こる骨折です。転倒や足の付け根を^{たぼく}打撲して起こることが多く、大腿骨頸部骨折と同様に高齢者に多い骨折です。頸部骨折と比べるとやや治りやすいですが、寝たきり予防のために、早期に手術を行うことが推奨されています。



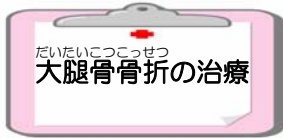
◎レントゲン検査◎

骨折があるかを確認し、骨のずれの程度などを調べます。

◎CT検査◎

レントゲン検査では骨折が分かりづらい場合などに検査します。





早期に手術を行い、リハビリテーションを開始して寝たきりにならないように治療を進めます。

◎人工骨頭挿入術◎

治療日程の概要をみる

大腿骨頸部骨折だいたいこつけいぶこつせつに行う手術です。折れた骨がずれたり、離れてしまった場合や、受傷してから時間が経った場合には、骨をつなげる事は難しくなります。そのため、大腿骨の頭の部分こつとう（骨頭）を取り出し、人工骨頭という人工物（金属製）に入れ替える手術を行ないます。手術は全身麻酔で行ないます。



手術前



手術後

◎骨折観血的手術◎

治療日程の概要をみる

大腿骨転子部骨折だいたいこつてんしぶこつせつに行う手術です。離れてしまった骨を可能な限り骨折する前の状態に戻してから、髓内釘やプレートなどを使って骨を固定します。手術は局所麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔の中から、患者さんにとって最も適切な麻酔法を選択して行ないます。



転子部骨折の固定方法の例

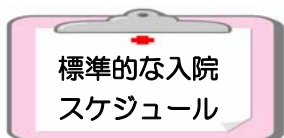
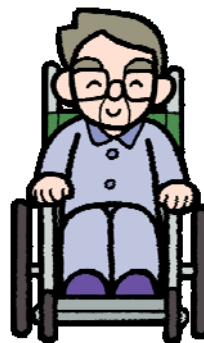


◎リハビリテーション◎

当院では手術前からリハビリスタッフがお部屋に伺い、ベッド上での訓練を行なっています。骨折部以外の機能を維持するとともに、身体を動かすことで、肺炎などの合併症^{はいえん}を予防しています。手術後は、手術翌日より歩行訓練を開始します。

◎保存療法◎

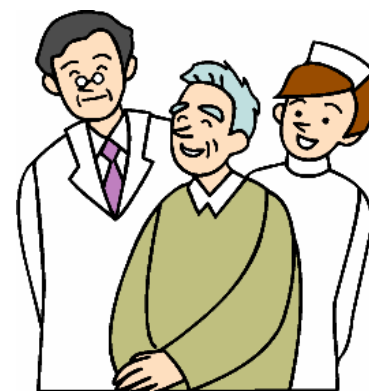
全身状態が非常に悪い場合には、手術を行わずに保存療法を行ないますが、主には車いすとベッド間の移動をすることが治療のゴールとなります。



当院では治療や検査を進める標準的なスケジュール表をあらかじめ作成しています。スケジュールに沿った治療、検査を行うことで、治療内容や安全性を一定に保つことができます。（緊急入院や合併症のある場合などは、個別にスケジュールを立てることがあります。）当院では、^{だいたいこつけいぶ}大腿骨頸部・^{てんしぶこっせつ}転子部骨折の治療に対応するスケジュール表が4種類あり、主な内容は以下のとおりです。

＝治療＝

- ◆ 大腿骨頸部・転子部骨折＜周術期＞
- ◆ 大腿骨頸部・転子部骨折＜自宅退院（自立）＞
- ◆ 大腿骨頸部・転子部骨折＜自宅退院（介助）＞
- ◆ 大腿骨頸部・転子部骨折＜転院＞










































このうち、「大腿骨頸部・転子部骨折＜周術期＞」と「大腿骨頸部・転子部骨折＜自宅退院（自立）＞」のスケジュール表を紹介します。

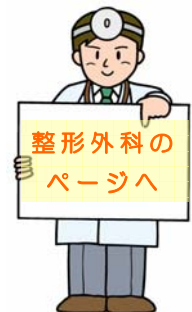
◎大腿骨頸部・転子部骨折<周術期>◎

経過日付	術前準備	手術前日	手術当日・術前	手術当日・術後
治療			手術を行いません。	
看護	担当看護師から、病棟の案内を行いません。	手術当日の流れや、必要となる物品について説明します。	手術室に移動してから、ベッドの周りに手術後の準備をします。	脈や酸素の量を測定する器械を身体につけます。人工骨頭手術の場合は、足が内股にならないように、足の間に枕を挟みます。
検査	血液検査・レントゲン・心電図など必要な検査を行います。			
注射			朝から点滴を24時間続けて行いません。点滴をしたまま手術室に移動します。	翌朝まで続けて点滴を行いません。
お薬	普段飲んでいる薬については、医師が判断し、看護師からお伝えします。	必要時、安定剤を飲んでいただきます。		痛みの強い時は看護師にお知らせ下さい。
安静度	1人でベッドから降りないでください。必要時には看護師がお手伝いします。ベッド上であれば、痛みの無い範囲で体を起こすことができます。			ベッドから起き上がらないで下さい。寝返りは自由です。
ハビリ	ベッド上での訓練を行いません。医師の許可が出れば、1) 坐位練習、2) 起立練習を行いません。メンタル（精神機能）のチェックを行いません。			
食事	普通のご飯が出ます。（必要時は治療食となります。）	夕食までご飯が出来ます。21時から食べることができません。水分の制限はありません。	朝6時から食べたり飲んだりできません。	病室に戻ってから、6時間経過したところで、腸の動きを確認します。腸の動きが問題なければ、水分を摂取することができます。
清潔	身体を拭きます。可能であれば、シャワー浴が出来ます。		点滴の前に手術着に着替えます。	
排泄	ベッド上で便器・尿器を使用するか、尿の管を入れることがあります。看護師がお手伝いします。			
説明	看護師による入院生活の説明、病棟の案内があります。また、必要時には、医療福祉相談員に相談することができます。	担当医師による手術の説明があります。		手術結果についてご家族・ご本人に説明があります。
	状態によって、入院中に、お薬や食事について、専門のスタッフから説明があります。			
その他	両足に弾カストッキングをはきます。器械で足のマッサージを手術1週間後まで続けます。			

経過日付	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5～6日目	術後7日目
治療	医師が診察、傷の処置を行います。					抜糸をします。術後に特別な合併症がなければ、退院は手術の2週間後になります。
看護	身体につけた器械を外します。					患者様とご家族を含め、病院スタッフと今後の予定を話し合います。
検査	血液検査を行いません。			血液検査を行いません。		血液検査・レントゲン撮影を行いません。
注射	朝と夕に抗生剤の点滴を行いません。※血を固まりにくくする注射を行なう場合があります。	※血を固まりにくくする注射を行なう場合があります。				
お薬	医師の指示で、薬を飲み始めます。					
安静度	車椅子に乗ることが出来ます。動く時は看護師を呼んで下さい。	歩行の状態に合わせて、病室内を移動します。				
ハビリ	車椅子離床を積極的に行いません。積極的なリハビリを開始します。1) 起立練習2) 安定した杖での歩行訓練	歩行訓練を継続します。自主トレーニング指導します。				退院時の達成目標を設定します。1週目の移乗動作や歩行の回復状況により目標を設定します。退院に向けて生活指導を行います。
食事	朝食からお粥が出来ます。（必要時は治療食となります。）	普通のご飯が出来ます。（必要時は治療食となります。）				
清潔	身体を拭いて、手術着から着替えます。	身体を拭きます。必要時、衣類の更衣をします。				
排泄	状態に応じて尿の管を抜きます。車椅子でトイレに行けます。		車椅子歩行にてトイレに行きます。		リハビリの進み方で、看護師と一緒に、歩行でトイレへ行けます。	
説明						医師による治療経過と今後の治療と退院についての説明の後、退院日が決まります。
	状態によって、入院中に、お薬や食事について、専門のスタッフから説明があります。					
その他	両足に弾カストッキングをはきます。器械で足のマッサージを続けます。					

◎大腿骨頸部・転子部骨折<自宅退院（自立）>◎

経過日付	術後8日目	術後9～12日目	術後13日目	術後14日目
治療	 医師が診察し、傷の状態を確認します。目標にあわせてリハビリをすすめます。			 退院予定です。
看護	 退院に必要な物品やサービスについて検討し、必要に応じて、サービスの調整を開始します。また、必要時には、医療福祉相談員に相談することができます。	 退院に際して不安な点を確認します。入浴、処置の方法など、必要なケアを説明します。	 説明した内容について、分からないことや不安なことがないか確認します。必要に応じて、繰り返し説明します。	 患者様の状態や家族の手法獲得や理解度、退院後のサービス調整などを再確認し、退院可能かを判断します。
検査			 レントゲン撮影を行いません。	
お薬	 医師の指示で、薬を飲み始めます。		 薬剤師よりお薬について説明があります。（日時は調整します）	
安静度	 歩行の状態に合わせて、病室内を移動します。			
ピリハ	 目標にあわせてリハビリをすすめます。1) 起立練習2) 杖歩行練習3) 階段昇降練習4) 床上動作練習 退院後の生活の注意点を確認します。自主トレーニングもしっかり行ないます。			 退院後の自主トレーニングの内容を確認します。
食事	 普通のご飯がです。（必要時は治療食となります。）食事内容に希望がある場合は、看護師にお伝え下さい。			
清潔	 シャワー浴ができます。その際の注意点について、看護師から説明します。	 創部の状態がよければ入浴ができます。その際の注意点について、看護師から説明します。必要時、看護師がお手伝いします。		
排泄	 リハビリの進み方で、看護師と一緒に、歩行でトイレへ行けます。			
説明	 自宅での生活が目標ですので、必要に応じて家屋訪問や家屋改修の指導を行いません。退院後の訪問リハビリについての調整を行いません。訪問リハビリの場合は担当者との面談があります。			 看護師より退院について説明があります。
	 状態によって、入院中に、お薬や食事について、専門のスタッフから説明があります。			
その他	 ストッキングとマッサージは本日で終了です。			



※掲載されている「入院スケジュール」等は、平成 23 年 5 月 1 日現在のものです。内容は変更となる可能性があります。