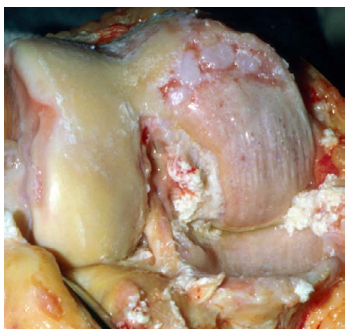


人工膝関節置換術を受けられる方へ

- ①病名

- 変形性膝関節症

軟骨の摩耗と消失→露出した骨がこすれ→痛み、変形(O脚やX脚)、歩行障害。



- 膝関節骨壊死(壊死→陥没→痛み)



- 関節リウマチ(全身の関節炎)



- 膝の変形に対する治療法(②代替可能な治療法、③治療を行わなかった場合)

- 保存療法:痛みのみ緩和。完治せず徐々に痛みと機能障害が進行。

- 人工関節手術:

- (ア) 痛んだ骨の表面を削って金属で覆い、間にプラスチックを入れる手術。

- (イ) 原因の根本治療、確実に短期間で症状と機能を改善。

- 人工膝関節置換術の方法

1. 膝関節の前やや内側を切開します。(部分置換では10cm弱、全置換では10cm強)
2. 骨の端を人工関節の形状に合わせて削り、人工関節をセメントで骨としっかりと接着させます。
3. 間に、インサートというプラスチックのクッション材を入れます。
4. 傷口を縫います。

● 人工膝関節置換術について (④治療の内容と注意事項⑤治療の目的)

■ 人工膝関節置換術の種類



人工膝関節全置換術



人工膝関節部分置換術

※術中に手術の種類を変更することがあります

■ 人工膝関節置換術の効果

利点: 痛み軽減・消失、変形の矯正 (O脚やX脚)、歩行困難解消。

欠点: 正座や和式トイレは不可能 (膝は完全には曲がらず、平均 120°~130°)

部分人工関節の方が術後の回復が早く膝もよく曲がる傾向があります。

● 人工膝関節の合併症 (⑥手術に伴う危険性と発生率、偶発症発生時の対応)

- 感染(約 0.2%):細菌による化膿。時に**抜去・入れ替え**など長期にわたる加療を要します。
- 静脈血栓症(10~20%)

下肢の静脈の中に血栓(血の固まり)が生じて血管を塞ぐこと。人工関節で生じやすいといわれます。放置すると大きくなって移動し、肺の血管を塞ぎ(肺塞栓・肺梗塞)**命に関わる可能性**もあります。

予防:

- 1) 早期運動:翌日から歩行練習を行い、ベッド上で休んでいる時間を短縮します。
- 2) 弾性ストッキング:きつめのストッキングでふくらはぎを圧迫。原則入院期間中は着用。
- 3) フットポンプ・カフポンプ:足をポンプで揉んで血液の流れを促します。
- 4) 血栓予防の薬:リクシアナという血栓予防の薬を使用します。

血液検査や必要に応じて超音波検査を行い、**早期発見・早期治療**を行います。

- 出血:全置換術で 300~500ml、部分置換術で 100~200ml 程度出血します。時に輸血が必要となる場合がありますが、可能な限り自己血輸血で対応します。
- 神経血管損傷:膝の付近の神経や血管を損傷して、機能障害が残ることがあります。
- 傷口の問題:傷口の治りが悪く、再度縫合を要することがあります。
- 骨折:人工関節付近が骨折し、骨の固定や人工関節の入れ替えを要することがあります。
- 屈曲不良:膝が曲がりにくく、麻酔をかけて曲げることがあります(授動術)
- その他手術にまつわる危険性:突発的な予測不要の疾患(心筋梗塞、脳卒中、アレルギーなど)命に関わる、または重大な後遺症を残す疾患(偶発症)が生じる可能性があります。
- 膝の前のしびれ:手術時の切開の加減で、膝の前から外側のしびれや感覚低下がしばしば残りますが、感覚障害以外の問題は生じませんのでご安心ください。

※予想外・予定外の事態には適宜適切な処置を行います。緊急の場合には説明に先立ち処置を行うこともありますので、あらかじめご了承ください。

※これら合併症が生じた場合の治療は、健康保険を使用したものとなります。

● 人工関節の耐久性

機械的には十分な耐久性があるため、多くは長期間の使用が期待できます。

時に**摩耗・破損**、骨との接合部の緩みより**早期に入れ替えの手術**が必要になることがあります。

● ⑦インプラントカードの発行

体内金属により、飛行機搭乗時に金属探知期が反応したり、MRI を撮影するときに問題になったりします(MRI 撮影は問題ありません)。体内に人工関節が入っている事を証明するカードを作成します。

● ⑧人工関節の業者の立ち会い

人工関節の部品や器械の保守・管理などのために、関連業者が手術に立ち会うことがあります。

● ⑨教育・学術研究への協力のお願い

手術見学される事があります。

治療内容や結果、経過について学術研究、学会発表、教育に使用させて頂く事があります。

使用器械や手術方法に関して当方で適切なものを選択させて頂き、その結果を比較・検討させて頂く事もあります。ご協力をお願い致します。

● 人工膝関節手術の流れ

■ 入院までの流れ

1) 入院申し込み

2) 入院時検査、術前投薬(鉄剤、鎮痛剤)、術前休薬指示(抗凝固剤、抗リウマチ剤など)

3) 自己血の貯血: 他人の血液を輸血(同種血輸血)で、ウイルス感染(HIV や肝炎ウイルスなど)を生じたり、血液型の不一致や GVHD(輸血した血液中の白血球に身体が攻撃される病気)など時に命に関わる合併症が生じることがありますの、自分の血液を輸血する「自己血輸血」を行います。

4) 更生医療の申請: 入院費の自己負担額を少しでも軽減するための手続きです。

■ 入院後の流れ

1) 入院は 15 日間: 手術前日に入院し、術翌日より歩行練習を開始。術後 13 日で退院です。

2) リハビリの進行具合によっては早期退院も可能です。

3) 長引きそうな場合はリハビリテーション病院やしんあい病院へ転院してリハビリを継続します。

4) 退院後は原則外来通院でのリハビリは不要です。定期検査のみお越しく下さい

(術後 3 ヶ月、6 ヶ月、1 年後、その後は 1~2 年に一度ずつ)

※具体的なご希望がございましたらおっしゃってください。

※手術に関しては、同意後でもいつでも撤回する事が出来ます。

※もし、急に手術した部分の具合が悪くなったら、すぐに病院まで連絡してください。

病院代表: 072-681-3801

今回の治療の予定

入院日 月 日()曜日

手術日 月 日()曜日 右膝 左膝・ 全人工関節 部分人工関節

外泊日 月 日()曜日

退院日 月 日()曜日

● 入院診療計画書(一覧表) - 人工膝関節置換術

	入院(手術前日)	手術日	手術翌日～	術後3日目～	術後5日目～	術後10日目	術後11日目～	術後13日目	
日時	月 日()	月 日()				月 日()		月 日()	
目標	手術準備	手術を無事終了	歩行器歩行	杖歩行	階段歩行	試験外泊	退院準備	退院	
安静度	制限なし	麻酔が覚めたらベッド上は自由。	歩行開始 許可が出れば自分で歩行可能です。						
注射		手術前の点滴 手術後の点滴	翌日朝で点滴終了。						
内服	睡眠剤と下剤	原則休薬します	鎮痛剤、抗血栓薬(アリクストラ)2週間。 普段飲んでいる薬を開始。					退院薬	
輸血		自己血返血	貧血が強ければ輸血する事があります						
処置	浣腸	手術前患部清拭。 術後フットポンプ、ストッキングを使用。	傷の状態は、傷を覆うテープの上から観察します。術後1週間で傷を見ます。 必要に応じてアイシング。 ストッキングは入院期間中着用します。 膝の曲がりが悪ければ器械を使用します。						
リハビリ	術前訓練 術後訓練の説明	術直後に訓練を行うことがあります。	立位歩行練習開始(ベッドサイドから)。 歩行が安定すればリハビリ室でリハビリを行います。				退院に向けたリハビリを行います。		
トイレ	制限なし	尿の管を入れます。	尿の管を抜いて歩いてトイレへ行きます。						
入浴等	制限なし	なし	傷をおおうテープを張ってシャワー可です。テープは1週間程度ではがします。						