



대한재활의학회

대퇴 골절 수술 후 재활 운동

2021년 5월 1일

목차

교육상담 I

1. 대퇴 골절수술에 관하여	4
2. 수술 후 재활치료의 방법	4
- 수술 후 재활치료의 기본원칙	
- 운동 처방(수술 후 초기운동, 침상운동, 서서 하는 운동)	
- 보행 및 초기 활동, 체중부하 정도	
- 보행방법(실내, 실외 이동수단 / 보행보조기, 계단)	
- 기능회복기 재활 운동, 실내 고정 자전거 타기	
- 심화 운동	
3. 대퇴 골절수술 후 합병증	20
4. 통증 조절 및 대처방법	20
5. 일상생활 회복	21
6. 골다공증에 대한 이해	29
7. 낙상예방교육	31

교육상담 II

1. 하지 관절운동 및 근력 운동 방법 교육	35
2. 보조기구 사용 교육	39
3. 가정에서의 재활 운동 및 자세 교육	44
4. 추천되는 생활운동	47
5. 식생활 관리	48

환자관리

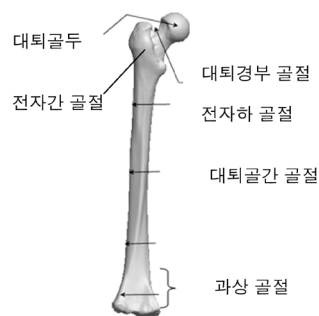
1. 최근 통증양상 확인	51
2. 최근 보행 양상 및 하루 평균 보행시간	52
3. 운동처방 수행여부 및 운동처방 조절	53
4. 영양 및 식사 관리	58
5. 합병증 예방관리	58
6. 교육 내용에 대한 이해도 확인 및 재교육	58
7. 응급상황 시 대처방법	59
8. 외래진료 경과관찰	59

교육상담 I

1. 대퇴 골절 수술에 관하여

▶ 대퇴 골절 및 위치

- 대퇴골은 허벅지 안에 있는 긴 원통형의 뼈로 신장의 약 1/4 정도의 길이를 갖는 가장 크고 강한 뼈입니다. 골절 부위에 따라 대퇴경부 골절, 전자간 골절, 전자하 골절, 대퇴골간 골절, 과상 골절로 구분합니다.
- 대퇴 골절 부위의 위치 및 손상 정도와 환자의 상태에 따라 수술방법이 고정 수술과 고관절 치환술과 나누어집니다. **여기서는 주로 대퇴경부 및 고관절 골절 손상을 제외한 대퇴골 골절에서 고정수술을 시행한 후의 재활에 대한 내용**을 설명합니다.



2. 수술 후 재활치료의 방법

▶ 수술 후 재활치료의 기본 원칙

- 수술 후 가만히 누워 있는 것은 좋지 않습니다.
- 대퇴 골절 수술을 받으신 환자분들은 뼈 건강과 신체 건강 모두를 위해, 활발하게 몸을 움직이셔야 합니다.

- 재활치료의 목적은 최대한 빠르게 신체 기능을 회복하고, 일상생활로 복귀하는 것입니다.
- 단, 수술 전 환자의 상태와 수술 방법이 다양하기 때문에, 재활의 시기와 방법에 대해서 담당(수술) 의료진과 상의하여 결정하게 됩니다.
- 수술 후 초기에는 통증으로 움직임이 있는 동작이 어렵지만 근력약화를 최소화하기 위해 관절을 움직이지 않고 근육에 힘만 주는 등척성 운동부터 시작합니다.

▶ 수술 후 초기 운동

- 수술 후 초기의 운동은 다리와 발의 혈액 순환을 도와주어 부종이나 하지의 혈전증을 예방하기 위한 것입니다. 또한, 인위적인 고정자세로 인하여 발생하는 관절가동범위 제한이나 근력 약화를 방지하는 역할을 함으로써 향후 발목관절의 움직임을 원활하게 하는데 도움을 줍니다.
- 다리의 근력을 강화함으로써 향후 고관절의 움직임을 원활하게 하는 데에 도움을 줍니다.
- 처음에는 불편하게 느껴지겠지만, 이러한 운동을 지속하면 회복이 빨라져 수술 후 통증을 감소시킬 것입니다.
- 수술 후 수술부위 상처가 회복되는 2주까지는 부종관리를 위해 수술한 쪽 다리 올리기를 수행합니다.
- 수술 후부터 고관절 및 슬관절의 근력 약화를 예방하기 위하여 강화운동은 수술 부위에 무리가 되지 않는 한 초기부터 정상 보행까지 지속적으로 수행합니다.



운동 시 주의하세요!

- 운동 시 숨을 참지 마시고 자연스럽게 호흡을 합니다.
- 무리하게 관절을 꺾거나 펴려고 하지 마십시오.
- 근육에 긴장이 느껴지는 정도에서 5~10초간 유지합니다.
- 운동을 할 때는 양쪽을 번갈아 가면서 똑같이 합니다.
- 수술 후 가만히 누워 있는 것은 좋지 않습니다.
- 붓거나 열감이 있는 관절은 운동을 중단합니다.

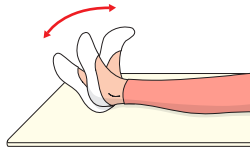
▶ 수술 직후의 운동 종류

- 발목 펌프
- 발목 돌리기
- 무릎 구부리기
- 다리 옆으로 벌리기
- 엉덩이 근육 힘주기
- 대퇴근 운동
- 일어나기 운동
- 서있는 자세에서 무릎 들어올리기
- 서있는 자세에서 다리 옆으로 벌리기
- 서있는 자세에서 다리 뒤로 들기

수술 직후 침상운동

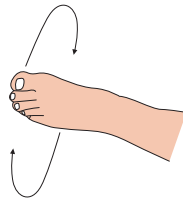
▶ 발목 펌프운동(발목 힘주어 움직이기)

1. 천천히 발목을 위아래로 힘주어 움직이세요.
2. 5분에서 10분 간격으로 이 운동을 반복하세요.
3. 수술 직후 마취에서 회복이 된 후 바로 시작하세요.



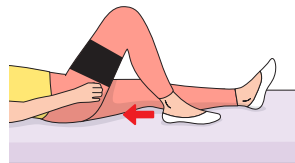
▶ 발목 돌리기

1. 발목을 시계 방향으로 돌렸다가 다시 반대 방향으로 돌리는 것을 5회 반복합니다.
2. 이 운동을 하루에 3~4회 반복하세요.



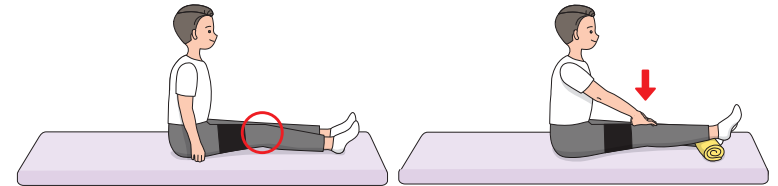
▶ 무릎 구부리기

1. 무릎을 구부려 발뒤꿈치를 엉덩이 쪽으로 이동시키세요.
2. 뒤꿈치는 침대에 붙인 채로 이동시키고 무릎이 안쪽으로 돌아가지 않도록 유의하세요.
3. 이 운동을 10회 씩 하루 3~4회 반복하세요.



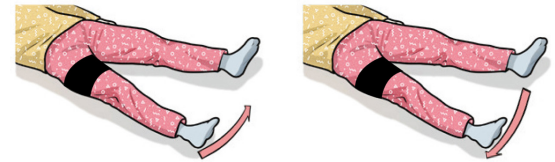
▶ 손가락 끼고 무릎 누르기

1. 침대에 앉은 상태에서 발을 쭉 펴세요(발목에 수건을 받쳐도 됩니다.)
2. 양손으로 무릎을 지긋이 최대한으로 누르고, 3~5초를 세세요.
3. 이 동작을 10~15번 반복하시고, 하루에 3~5회 하세요.
4. 무릎을 최대한 펴는 이 운동이 상당히 중요합니다.



▶ 다리 옆으로 벌리기

- 다리는 편 상태로 할 수 있는 한 최대한으로 옆으로 벌리고, 다시 제 자리로 가져다 놓으십시오.



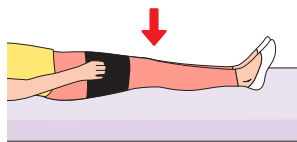
▶ 엉덩이 근육 힘주기

- 엉덩이 근육에 힘을 주어 긴장시키고 5초간 유지하세요.



▶ 대퇴근 운동

1. 대퇴근육(허벅지)에 힘을 주어 무릎을 곧게 펴서 5-10초를 유지하세요.
2. 3분 동안 이 운동을 10회 반복하세요.
3. 다리에 피로를 느낄 때까지 지속하세요.



▶ 엉덩이, 무릎, 발목 관절 스트레칭(고무밴드 이용)



서기 운동

▶ 일어서기 운동

1. 수술 후 곧 침상에서 벗어나 일어서는 것을 시도할 수 있습니다.
2. 처음에는 수 초간 어지러움을 느낄 수 있으므로 도움 줄 사람이 있을 때 일어나세요.
3. 근력이 회복되면 도움 없이도 혼자 일어설 수 있습니다.
4. 바닥이 편평하고 딱딱하고 손잡이가 있는 곳에서 일어나세요.

서서 하는 운동

▶ 서있는 자세에서 무릎 들어올리기

1. 수술한 다리를 앞으로 들어 올리세요.
이 때 무릎이 허리보다 위로 올라오지 않도록 하세요.
2. 2-3초간 유지하였다가 다리를 내려놓으세요.
3. 이 운동을 10회 씩 하루 3-4회 반복하세요.



▶ 서있는 자세에서 다리 옆으로 벌리기

1. 엉덩이, 무릎, 발이 앞을 향하도록 바로 서세요.
2. 무릎을 편 채로 다리를 옆으로 들어 올리세요.
3. 이 때 몸통은 구부러지지 않도록 유의하세요.
4. 들어 올린 다리는 천천히 바닥으로 놓으세요.
5. 이 운동을 10회 씩 하루 3-4회 반복하세요.



▶ 서있는 자세에서 다리 뒤로 들기

1. 수술한 다리를 뒤로 들어 올리세요.
2. 등은 곧게 펴세요.
3. 2-3초간 유지한 후 다리를 바닥에 내려 놓으세요.
4. 이 운동을 10회 씩 하루 3-4회 반복하세요.



수술 후 체중부하

수술 후 초기부터 발을 살짝 닿는 정도 또는 부분 체중 부하가 허용되면, 보행기(워커)나 목발을 이용하여, 병실 내에서 짧은 거리 보행 및 간단한 일상 동작을 시작할 수 있습니다. 이러한 초기 활동을 통해 하지의 근력 및 움직임을 향상시켜 회복을 돕게 됩니다.

▶ 체중부하 정도

구 분	내 용	보행 보조도구
발이 살짝 닿는 정도 (toe-touch weight bearing)	서거나 걸을 때 넘어지지 않을 정도만 발을 댈 수 있습니다. (발 밑에 계란이 있다고 상상)	필요
부분 체중 부하 (Partial weight bearing)	체중의 일부만 실을 수 있습니다. (체중의 반을 넘지 않습니다.)	필요
할 수 있는 정도까지 체중 부하 (Weight bearing as tolerated)	불편하지 않을 정도로, 통증이 생기지 않는 범위까지 체중을 실을 수 있습니다.	필요
완전 체중 부하 (full weight bearing)	완전히 체중을 실을 수 있습니다.	불필요



재활운동 시 주의 사항

1. 환자의 골절 손상 정도 및 수술 방법에 따라 체중 부하 시기는 다를 수 있으므로 수술한 정형외과 의사의 확인이 꼭 필요합니다.
2. 복합 골절이거나 골편이 분리되어 있는 경우 등 골절부위의 상태에 따라 2-3개월 이상의 비체중부하 기간이 필요할 수 있습니다.

보행 운동

환자의 통증이나 근력, 전반적인 체력 상태에 따라 차이가 있지만, 대부분의 경우 수술 후 약 1~2주일 후부터 평행봉을 붙잡거나 보행기나 목발을 이용하여 보행 훈련을 시작하게 되며 점차적으로 건강한 다리 쪽으로 지팡이를 짚고 체중부하의 정도를 증가시키며 보행 훈련을 하게 됩니다.

▶ 여러 가지 보행보조 도구들



▶ 보행기 사용법

- 휠체어나 침대에서 보행기구를 잡고 환자가 일어날 때, 보호자는 항상 환자의 뒤에 위치합니다. 낙상의 위험이 있는 환자분은 이동, 보행 훈련, 화장실 이용 시 보행벨트를 항상 착용하도록 합니다. 보행 훈련을 하는 환자분은 슬리퍼를 사용하지 않고, 운동화를 착용하도록 합니다.



※ 환자의 보행 능력을 고려하여, 안전을 위해 바퀴가 없는 보행기를 사용할 수도 있습니다.

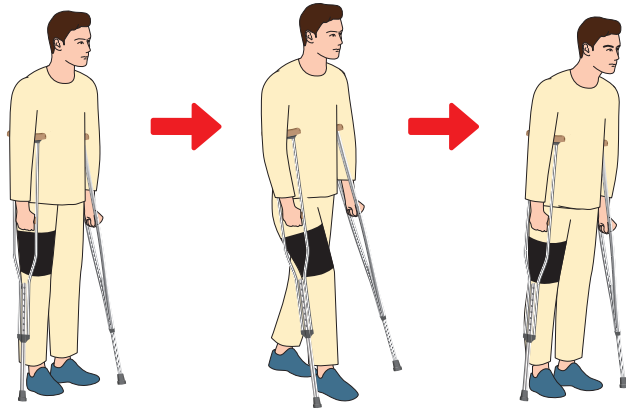
▶ 보행기로 걷기(체중부하 하기)

1. 보행기 혹은 양쪽에 목발을 이용하여 균형을 잡고 서세요.
2. 앞으로 이동하기 위해서는 보행기 혹은 두 개의 목발을 먼저 이동시킨 후, 수술한 다리(우측)를 앞으로 움직이세요.
3. 들어 올린 발을 땅에 내려놓을 때에는 뒤꿈치가 맨 먼저 바닥에 닿은 후 점차 발바닥 전체가 땅에 접하도록 하세요. 절대 서두르지 마시고 가능한 한 부드럽게 움직이세요.
4. 근력과 지구력이 향상되면서 조금 더 오래 걸으실 수 있습니다.
5. 시간이 지남에 따라 수술한 다리에 더 많은 체중을 실을 수 있습니다.



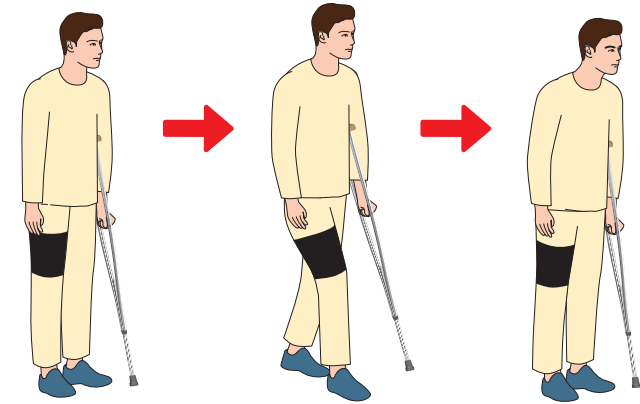
▶ 목발(양쪽)

- 목발의 길이는 거드랑이에서 발가락 옆 약 15cm 지점에 닿을 정도가 적당하고, 손잡이의 높이는 잡았을 때 팔꿈치가 30도 정도 구부러지는 정도가 좋습니다.
- 목발 상부 패드와 거드랑이 사이에 약간의 공간이 있어야 하고, 패드에 체중을 실지 않아야 합니다.
- 목발을 이용해서 보행을 할 때 수술한 다리 대신 양쪽 팔에 체중을 실어야 합니다. 따라서 수술한 다리와 양쪽 팔이 같이 움직이도록 합니다. 그림과 같이 수술을 한 다리와 양쪽 목발이 먼저 나가고, 수술을 하지 않은 다리가 따라가도록 합니다.



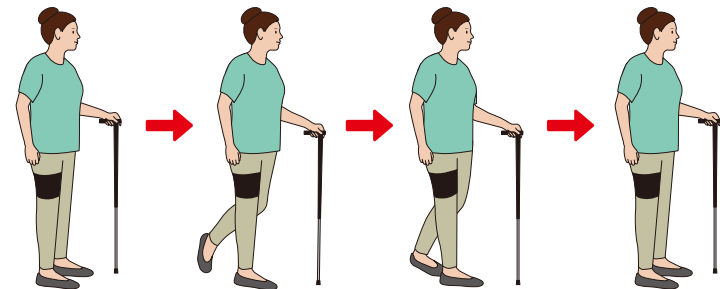
▶ 목발(한쪽)

- 목발은 수술한 반대쪽에 짚습니다. 목발의 길이는 거드랑이에서 발가락 옆 약 15cm 지점에 닿을 정도가 적당하고, 손잡이의 높이는 잡았을 때 팔꿈치가 30도 정도 구부러지는 정도가 좋습니다.
- 목발 상부 패드와 거드랑이 사이에 약간의 공간이 있어야 하고, 패드에 체중을 실지 않아야 합니다.
- 목발을 이용해서 보행을 할 때 수술한 다리 대신 목발을 짚은 반대쪽 팔에 체중을 실어야 합니다. 따라서 수술한 다리와 반대쪽 팔이 같이 움직이도록 합니다. 그림과 같이 수술을 한 다리와 목발이 먼저 나가고, 수술을 하지 않은 다리가 따라가도록 합니다.



▶ 지팡이로 걷기

- 수술 후 처음 몇 주간에 균형을 잡고 넘어지지 않기 위해 보행기를 사용합니다.
- 이 시기 이후부터 근력 및 균형감각을 회복할 때까지는 보행을 돕기 위해 지팡이나 한 개의 목발을 이용합니다.
- 지팡이는 수술한 반대편 손으로 잡으세요. 지팡이와 수술 받은 쪽 다리를 동시에 옮긴 다음, 반대쪽 다리 순으로 옮깁니다.

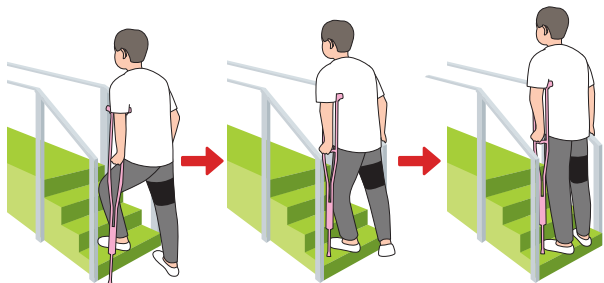


보행 운동(계단)

계단을 올라갈 때는 건강한 다리부터 올리고, 계단을 내려갈 때는 수술한 다리부터 내립니다.

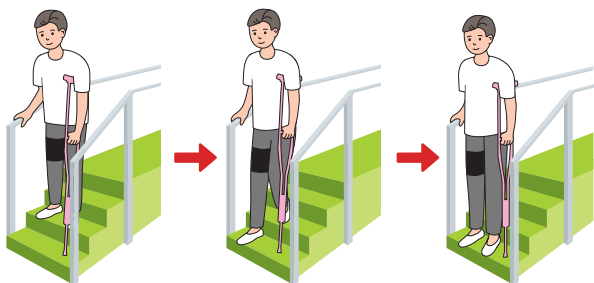
▶ 계단 오르기

계단을 오를 때에는 난간을 이용하여 지지하면서 건강한 다리를 먼저 계단에 올리고, 목발을 올려 놓은 다음, 수술한 다리를 올리도록 합니다.



▶ 계단 내려가기

계단을 내려갈 때에는 난간을 이용하여 지지하면서 목발로 내려갈 계단을 먼저 짚은 다음, 수술한 다리를 먼저 계단에 내려놓고, 그 다음 건강한 다리를 계단에 내려놓습니다.



기능회복기 재활 운동

- 이 운동은 근력을 강화하고 유연성 및 균형 감각을 향상시킵니다.

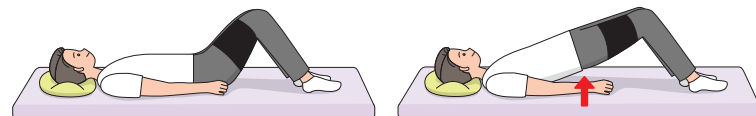
▶ 다리 들어올리기 운동

1. 한 쪽 다리를 쭉 편 후, 20~30센치 높이만큼 올리세요.
2. 발목과 발가락을 얼굴 방향으로 최대한 향하게 당기세요.
3. 5~10초를 버틴 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
4. 하루에 3~5회 시행하세요.



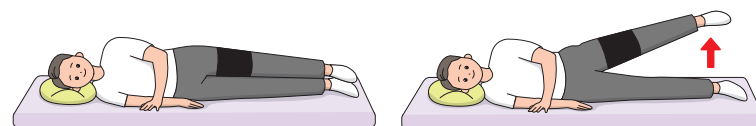
▶ 고관절 신전근 운동

1. 양 무릎을 구부리고 발바닥을 바닥에서 밀면서 천천히 엉덩이를 드세요.
2. 5~10초간 엉덩이에 힘을 준 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
3. 하루에 3~5회 시행하세요.



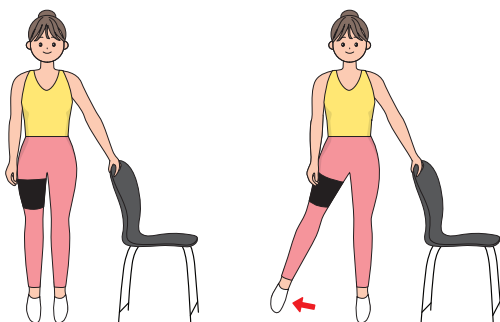
▶ 고관절 외전근 운동(누운 자세)

1. 건강한 다리를 아래쪽으로 하고 옆으로 누우세요.
2. 수술한 다리를 옆으로 최대한 들어올리세요.
3. 5~10초 버틴 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
4. 하루에 3~5회 시행하세요.
5. 탄성밴드를 사용하면 근력강화에 더 효과적입니다.
6. 탄성밴드에 탄력을 느끼면서 천천히 시행하세요.



▶ 고관절 외전근 운동(선 자세)

1. 의자에 손을 잡고 옆으로 서세요.
2. 수술한 다리를 옆으로 최대한 들어올리세요.
3. 5~10초 버틴 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
4. 하루에 3~5회 시행하세요.
5. 탄성밴드를 사용하면 근력강화에 더 효과적입니다.
6. 탄성밴드에 탄력을 느끼면서 천천히 시행하세요.



실내 고정 자전거 타기

1. 실내용 고정 자전거는 하지의 근력과 활동 범위를 향상시키는데 매우 훌륭한 도구입니다.
2. 안장에 앉아서 무릎을 펴고 발의 바닥이 페달에 겨우 닿을 정도로 안장의 높이를 조절하세요.
3. 4~6주 정도 지나 근력이 강해지면 점차 자전거의 장력을 높여서 운동하세요.
4. 실내 고정용 자전거는 하루에 2번, 한번에 10~15분씩 하세요.
5. 시간이 지나면 일주일에 3~4번, 20~30분씩 하도록 점차 시간을 늘리세요.
6. 인공관절 치환술을 받은 경우에는 고관절이 과도하게 굴곡되어 탈구될 수 있으므로 주의해야 합니다.



심화 운동

- 탄성 밴드를 이용한 운동: 약화된 근력 강화
- 걷기

탄성 밴드

수술한 다리에 탄성밴드와 같은 저항을 이용한 근력 운동이 허용되면, 노랑, 빨간색으로 시작합니다.



- 노란색 - 어린이/노약자
- 빨간색 - 일반 여성
- 초록색 - 일반 남성/여성
- 파란색 - 일반남성
- 검정색 - 일반남성
- 은색 - 운동선수
- 금색 - 운동선수

▶ 탄성밴드 운동효과



탄성밴드 운동

▶ 저항을 이용한 다리 앞으로 뺀기 운동

- 문을 등지고 다리를 약간 벌리고 서세요.
- 무릎은 편 채로 수술한 다리를 앞으로 움직인 후 원래 자리로 되돌려 놓으세요.



▶ 저항을 이용한 다리 옆으로 벌리기 운동

- 의자를 기준으로 옆으로 서서 수술한 다리를 옆으로 벌린 후 원래 자리로 되돌려 놓으세요.



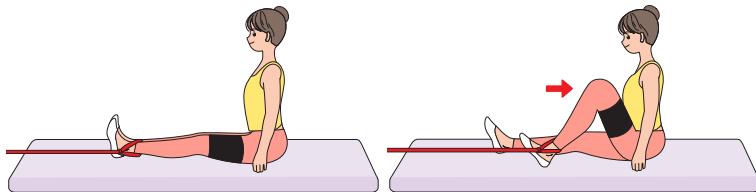
▶ 저항을 이용한 다리 뒤로 뺀기 운동

- 의자를 바라보고 선 후 수술한 다리를 뒤로 움직인 후 원래 자리로 되돌려 놓으세요.



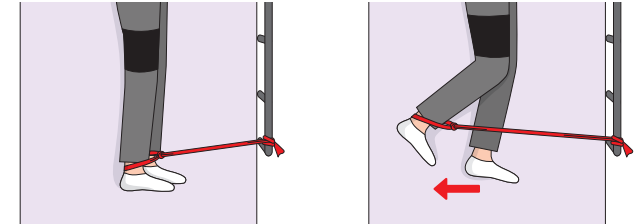
▶ 무릎 굽힘근(굴곡근) 근력 강화(1)

1. 탄성밴드를 고정한 후 발목에 끼우고 앉으세요.
2. 무릎을 굽히면서 발뒤꿈치를 허벅지 쪽으로 최대한 당기세요.
3. 입으로 3~5초를 센 후 쉬세요.
4. 이 동작을 10~15번 반복하시고, 하루에 3~5회 하세요.



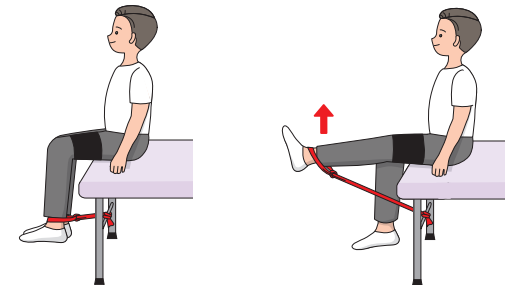
▶ 무릎 굽힘근(굴곡근) 근력 강화(2)

1. 탄성밴드를 고정한 후 발목에 끼우고 옆으로 누우세요.
2. 무릎을 굽히면서 발뒤꿈치를 허벅지 쪽으로 최대한 당기세요.
3. 입으로 3~5초를 센 후 쉬세요.
4. 이 동작을 10~15번 반복하시고, 하루에 3~5회 하세요.



▶ 무릎 펴기근(신전근) 근력 강화

1. 탄성밴드를 고정한 후 발목에 끼우고 침대에 앉으세요.
2. 무릎에 힘을 주면서 다리를 위로 천천히 올리세요.
3. 입으로 3~5초를 센 후 쉬세요.
4. 이 동작을 10~15번 반복하시고, 하루에 3~5회 하세요.



3. 대퇴 골절 수술 후 합병증

▶ 수술 후 합병증

- 부종, 통증
- 섬망: 급성혼돈 상태로 수술 후 어르신들에게 주로 나타납니다.
- 고정실패: 골다공증이 심하거나 부러진 정도가 심한 경우 인공관절 치환술을 시행합니다.
- 불유합: 2% 정도정도에서 보이며, 수술 후 9-12개월 이후에도 유합되지 않는 경우입니다.
- 신경과 혈관 손상: 드물게 대퇴,좌골,비골신경 및 혈관 손상이 나타날 수 있습니다.
- 대퇴골두 골괴사: 백명 중 1명 이하에서 나타날 수 있으며 관절 치환술을 고려하게 됩니다.
- 삽입물 주위 골절 뼈가 약할 경우: 6주 이상 보행 금지하거나 재수술을 고려하게 됩니다.
- 수술 부위 감염: 열감, 피부 발적, 부종, 통증 증상이 있으며 장기간 항생제, 골수강내금속 제거 수술이 필요할 수 있습니다.
- 이소성 골형성: 관절 주위로 뼈가 생성되며 통증과 관절 운동범위 제한이 발생합니다.
- 심부정맥 혈전증, 폐색전증: 정강이 통증, 가슴통증, 호흡 곤란 시 의심할 수 있습니다. 조기보행, 발목운동으로 예방하고, 항응고제 사용이 필요할 수 있습니다. 이 때 부작용으로 혈중 및 출혈을 주의해야 합니다.

4. 통증 조절 및 대처방법

- 진통소염제는 염증과 유해자극 수용체의 작용을 감소시켜 통증을 효과적으로 줄여주지만 담당의사의 감독 아래 처방을 받아야 합니다. 위장관궤양 및 신독성, 간독성, 심부전 등 합병증의 위험 때문에 장기간 복용시 주의가 필요합니다.

▶ 통증 조절 방법

- 진통제에는 아세트아미토펴, 트라마돌 등이 통증치료에 도움이 됩니다. 아세트아미토펴은 경구 약물중 가장 안전한 약물이나 하루 4g이하 복용시에는 잘 나타나지는 않지만 간독성의 위험이 있으므로 주의가 필요합니다. 트라마돌은 통증 조절에 효과적이거나 복용 시 어지러움과 메스꺼움을 호소하는 경우가 있으며 고령이나 신부전환자에게는 주의가 필요합니다.
- 수술한 부위의 통증에 냉(얼음)치료 및 저주파 치료가 추천이 됩니다. 열(찜질)도 도움이 되기도 하지만 수술 후 초기나 염증반응이 있을 때는 악화되는 경우가 있으니 주의가 필요하며 담당의사와 상의 후 시행하시기 바랍니다.

5. 일상생활 회복

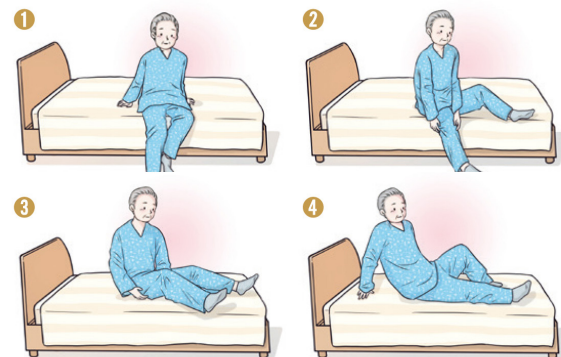
▶ 일상생활 동작(침대사용)

※ 다음의 설명은 수술한 부위가 환자 기준으로 오른쪽 다리입니다.

• 침대 올라가기

침대 끝에 걸터앉아 손으로 엉덩이 양쪽 옆 부위를 짚고, 엉덩이를 움직이며 뒤로 이동하여 건강한 쪽 다리를 침대 위로 먼저 올립니다. 그런 다음, 수술한 다리를 뺀 채 손으로 들어 침대 위로 올립니다.

1. 다음 그림은 손으로 수술한 다리를 들어 침대 위로 올리는 과정입니다.



2. 아래와 같이 수술하지 않은 쪽 발로 수술한 다리 아래를 지지한 뒤, 침대로 올릴 수도 있습니다.



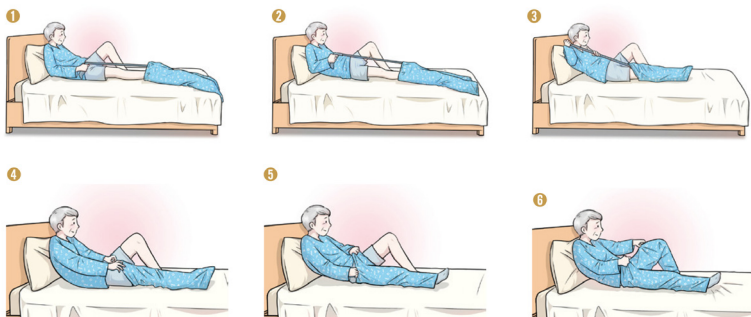
• 침대에서 내려오기

침대에서 내려올 때는 수술한 쪽 다리를 먼저 내리게 됩니다.

▶ 일상생활동작(바지 입고, 벗기)

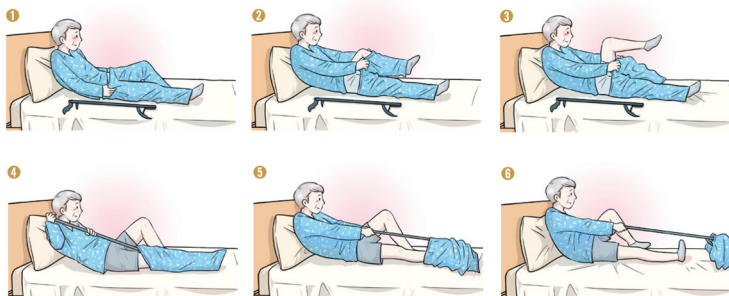
• 바지 입기

1. 오른쪽 그림과 같은 다용도 집게(리처 Reacher)를 이용하여 몸을 구부리지 않고 바지를 입습니다.
2. 입을 때는 수술한 다리부터 바지를 입습니다.
먼저, 입기 편하도록 바지를 길게 늘어뜨려 놓습니다.
3. 긴 집게를 사용하여 바지 윗 부분을 잡은 후 수술 한 다리를 바지에 집어 넣습니다.
4. 그 다음 수술하지 않은 다리를 바지에 집어 넣습니다.



• 바지 벗기

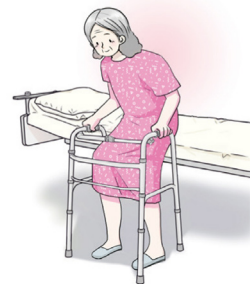
1. 벗을 때는 수술하지 않은 다리부터 벗습니다.
2. 수술하지 않은 쪽 다리를 구부려 바지에서 뺍니다.
3. 다용도 집게를 사용하여 수술 측의 다리를 바지에서 뺍니다.



▶ 일상생활동작(서기)

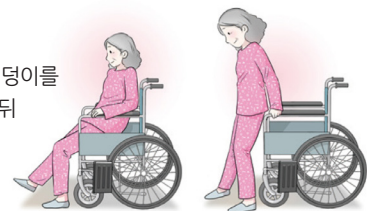
• 침대에서 일어서기

- 식탁 의자처럼 팔걸이와 등받이가 있는 높은 의자나 지지대를 사용합니다.
- 한 손으로 보행기를 잡고, 다른 한 손으로 의자의 팔걸이나 지지대를 밀면서 일어난 후, 양 손으로 보행기를 잡고 균형을 잡습니다.



• 휠체어에서 일어서기

- 일어설 때 몸을 앞으로 기울이지 않고, 엉덩이를 앞으로 옮겨 의자 가장자리로 나오게 한 뒤 건강한 쪽 다리에 힘을 주고 일어섭니다.



▶ 일상생활동작(신발 신기)

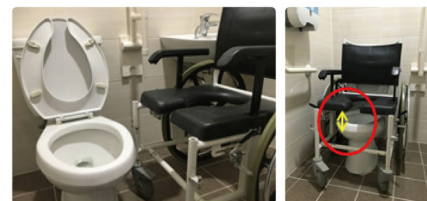
1. 끈이 없는 신발을 추천합니다.
2. 구두 주걱을 이용하여 신발을 신습니다.
3. 넘어지지 않도록 신발은 발에 꼭 맞는 운동화 혹은 실내화로 준비해주세요.
4. 슬리퍼나 샌들은 걸려 넘어질 수 있어 피해주세요.



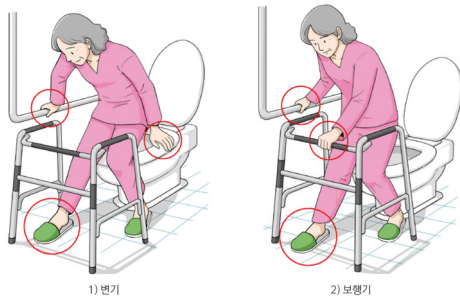
▶ 일상생활동작(화장실 사용)

• 높은 변기의자 사용

낮은 변기에 앉으면 고관절이 과도하게 굴곡될 수 있기 때문에 변기 의자를 높여주는 보조 의자의 사용을 추천합니다.

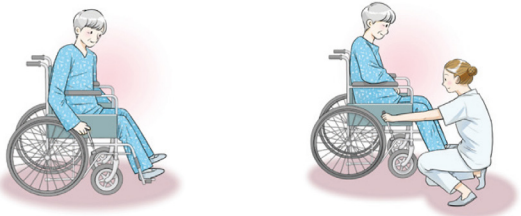


- 변기 사용시 적절한 손의 위치



▶ 올바른 휠체어 사용방법

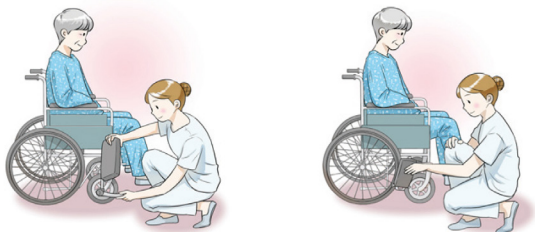
- 바퀴가 움직이지 않도록 고정합니다.



- 발판은 손잡이 부분을 눌러서 옆으로 젖힐 수 있습니다.



- 발받침과 발판을 접어서 옆으로 젖혀둘 수 있습니다.



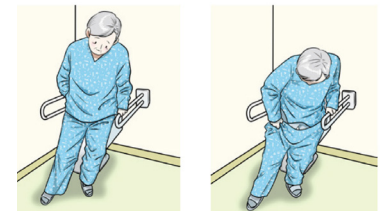
▶ 일상생활동작(휠체어에서 변기 이동)

1. 변기와 휠체어를 30도 정도로 마주보게 하고, 수술한 쪽 발이 변기 가까이 오게 합니다.
2. 휠체어 바퀴를 고정된 다음 양 손으로 누르면서 일어납니다.
3. 수술한 쪽 손을 변기에 있는 안전 손잡이로 옮겨 잡습니다.
4. 수술하지 않은 쪽을 축을 삼아 돌아서 안전 손잡이를 잡으며 앉습니다.

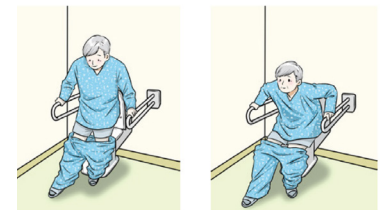


▶ 일상생활동작(변기에서 바지 내리기)

1. 한 손은 안전 손잡이를 잡고 다른 손으로 바지를 내립니다.



2. 바지를 내린 후 안전 손잡이를 변기에 앉습니다.



3. 한 손은 안전 손잡이를 잡고 다른 손으로 바지를 올립니다.



▶ 일상생활동작(변기에서 휠체어 이동)

1. 안전 손잡이를 잡고 일어납니다.
2. 한 손은 안전 손잡이에, 다른 손은 휠체어로 옮겨 잡습니다.
3. 수술하지 않은 쪽을 축을 삼아 돌고, 휠체어로 손을 옮겨 잡고 앉습니다.



▶ 일상생활동작(목욕탕 이용)

- 미끄러지지 않도록 바닥에 매트를 깔아둡니다.



- 벽 잡고 이동하면 좀 더 안전합니다.



- 의자에 앉아서 목욕하도록 하며, 손잡이가 있는 목욕 도구를 사용합니다.



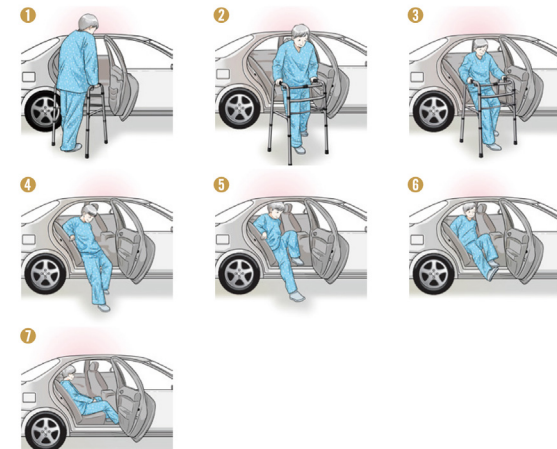
▶ 일상생활 동작(차량이동)

- 자동차 뒷좌석의 공간확보를 위하여 앞좌석은 최대한 앞으로 당겨 놓으세요.



- 승용차에 타고 내리기(뒷좌석에 타기)

1. 차량으로 이동하여 뒷좌석과 최대한 가까이 붙어 섭니다.
2. 엉덩이가 차량 좌석에 걸터앉을 수 있게 하고, 다리를 당겨 안쪽으로 들어가 앉습니다.
3. 다리를 들어 올려 차량에 완전히 탑승합니다



- 승용차에 타고 내리기(조수석에 타기)

의사의 허락이 있을 때까지 운전하지 마십시오.

조수석에 탈 경우, 차에 타기 전 도움을 받아 좌석을 뒤로 끝까지 밀고 등받이를 약간 젖혀서 충분한 공간을 확보합니다. 낮은 차량에 탑승을 경우 좌석에 베개나 쿠션을 놓아 좌석 높이를 높여야 합니다. 자동조절기능이 있는 경우 또한 높이를 높게 조절합니다.

1. 한 손으로는 계기판을, 다른 손으로는 앞 좌석 등받이를 짚으십시오.
2. 수술 받은 쪽 다리를 앞으로 빼고 천천히 몸을 낮추어 앉습니다.
3. 반쯤 뒤로 젖힌 좌석에 가급적 깊이 들어가 앉습니다.
4. 그 다음 다리를 차 안으로 넣습니다. 이때 수술 받은 쪽 다리는 양손을 이용하여 차 안으로 옮깁니다. 발가락이 안이나 바깥쪽을 향하지 않도록 주의하십시오.
5. 수술 받은 쪽 다리는 항상 쪽 뺀고 있어야 합니다. 다리를 곧게 펼 수 있도록 좌석을 최대한 뒤로 밀어 놓습니다.
6. 차에서 내릴 때는 이 과정을 반대로 진행하십시오.

퇴원 후 가정에서의 생활

- 수술 후 성생활은?

일반적으로 수술 후 약 4-6 주 후에 성생활을 시작하는 것이 안전합니다. 절개부위와 주변 근육의 회복하는 시간이 필요하기 때문입니다. 통증이 어느 정도 허용하는 시기부터 다리를 과다하게 벌리지 않는 체위를 이용한 성생활은 가능할 수 있습니다. 탈구나 충돌을 야기하는 자세가 발생할 수 있어 주의가 필요하고, 통증이 어느정도 허용하는 시기부터 다리를 과다하게 벌리지 않는 선에서 정상체위로 성생활을 시작하는 것이 좋겠습니다. 하지만 사람마다 회복기간이 크게 다를 수 있으므로 적절한 시기는 담당(수술) 의료진과 상의하시기 바랍니다.

- 수술 후 운전 가능 시기

보통 수술 6주 후 통증이 해소되고 관절가동범위가 회복되며, 자연스럽게 힘을 줄 수 있는 상태에서 시각적 인지 반응속도의 문제가 없다면 시작합니다.

왼쪽 수술의 경우 약 6~8주, 오른쪽 수술의 경우 약 3개월 (발과 다리의 힘을 자연스럽게 조절할 수 있는 능력 회복 시기) 후 운전이 가능합니다.

- 바닥 생활

노인의 고관절 골절 수술 후에는 대개 바닥에 앉기와 앉았다 일어서기가 힘들고 이 과정

에서 낙상 및 탈구의 우려가 있으니 바닥생활을 지양하시고 가급적 침대와 의자생활을 하실 것을 추천합니다.

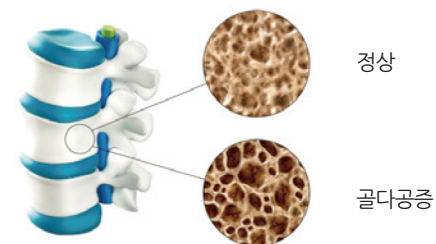
일상생활 회복 및 운동

1. 일상생활에 복귀 후에도 지속적인 능동적 수동적 관절가동범위운동 및 근력 운동도 지속해야 하며. 관절가동범위와 근력, 발목관절 균형감각이 수술 전 상태로 회복된 경우 운전, 독립적인 보행을 할 수 있습니다.
2. 수술 후 약 3~6개월에 빨리 걷기, 하이킹, 수영, 실내 자전거 타기, 골프, 경사가 완만한 등산을 할 수 있습니다.
3. 골절 치유과정에서 유합이 잘 되었고, 체중 부하가 완전 허용이 되며, 동작 수행 시 통증이 없으면 운동에 특별한 제한은 없습니다. 축구나 농구, 테니스 등과 같은 운동이나 험한 산행 같은 과도한 활동의 수행은 대하여 골절 손상 및 유합정도와 수술 방법에 따른 고려가 필요할 수 있으니 담당 수술의사와 상의하시기 바랍니다.

6. 골다공증에 대한 이해

▶ 골다공증이란?

- 골다공증이란 “뼈에 구멍이 생기는 질환”으로 뼈의 양이 줄어들고 질적인 변화로 인해 뼈가 약해져 작은 충격에서도 쉽게 부러질 수 있는 상태입니다. 골절이 일어나기 쉬운 부위는 주로 고관절, 척추, 손목입니다.



▶ 골밀도 검사

- 골다공증을 진단하는데 골밀도 검사가 가장 중요하며, 혈액검사, 소변검사, 영상의학검사 등이 필요할 수 있습니다.
- 이중 에너지 방사성 흡수법은 가장 일반적으로 사용하는 것으로 골다공증을 조기에 진단하고, 예방, 치료 및 경과관찰에 이용되고 있습니다. 정확하고 통증이 전혀 없으며 간편하게 검사할 수 있습니다.
- 국제보건기구(WHO)의 관리지침의 기준은 T-score값(골절에 대한 절대적인 위험도를 나타내기 위해 골량이 가장 높은 젊은 연령층의 골밀도와 비교한 값)이 -2.5 보다 낮을 때 골다공증이라고 진단을 합니다. 즉, T값이 -2.5이하면 골다공증, T값이 -1.0에서 -2.5까지는 골감소증입니다. Z값은 같은 연령대의 평균 골밀도와 비교한 값으로 어린이, 청소년, 폐경 이전의 여성, 50세 미만의 남성에게 이용합니다.

▶ 골다공증 예방

- 넘어지더라도 뼈의 강도가 충격을 흡수할 수 있을 정도로 튼튼하다면 골절은 일어나지 않습니다. 따라서 뼈가 약해지는 골다공증을 예방하거나 조기에 치료하는 것이 낙상으로 인한 골절 예방에 매우 중요합니다.
- 또한, 영양요법과 운동요법, 적절한 약물치료, 골다공증을 악화시키는 당뇨병, 신장관련 질환의 치료를 병행해야 합니다.
- 적절한 단백질과 무기질의 섭취가 필요할 뿐 아니라, 지나친 음주를 피하는 것이 좋습니다.
- 뼈는 일생 동안 적당한 힘을 지속적으로 받아야만 건강해지기 때문에 무리하지 않은 범위 내에서 도보나 등산과 같은 규칙적인 체중부하운동을 생활화 하는 것이 좋습니다.

▶ 골다공증 치료

- 골다공증의 치료의 목적은 골절을 예방하는 것이며 일반적으로 비약물치료와 약물치료로 나뉩니다.
- 만약 다른 병이 있어 합병증으로 골다공증이 생겼다면 해당 질병의 치료도 함께 해야 합니다.
- 비약물치료는 칼슘과 비타민 D 섭취, 체중부하 운동, 근력강화 운동, 금연과 절주, 낙상 방지, 햇볕 쬐기 등이며, 직접적인 약물치료로는 경구용 골다공증 약제나 골다공증 주사 치료제가 있습니다.
- 모든 약제는 환자의 골다공증 정도 및 투약 용이성 및 부작용 등을 감안하여 의료진의 판단에 따라 개개인의 상황에 맞게 처방됩니다.

7. 낙상예방교육

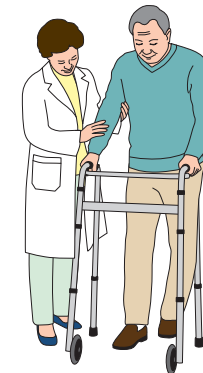
▶ 낙상예방

- 낙상이란 넘어지거나 떨어져서 다치는 경우 및 손상을 의미합니다.
- 나이가 증가하면서 낙상의 빈도가 증가하게 됩니다.



▶ 골절 방지를 위한 낙상 예방

- 낙상으로 인한 2차 골절을 예방하는 것은 매우 중요합니다.
- 재활운동 시 넘어짐 방지를 위해 미끄러지지 않게 주의해야 하며, 가능한 한 목발, 난간 등을 이용합니다.
- 균형감각과 근력이 개선될 때까지 다른 사람의 도움이 필요합니다.





낙상 예방을 위해 해야 할 4가지

1. 규칙적인 운동프로그램을 시작하십시오.

- 운동은 낙상의 위험을 낮출 수 있는 가장 중요하고 좋은 방법입니다.
- 낙상예방 운동프로그램은 가벼운 강도로 시작하여 점차 강도를 높이며, 규칙적으로 시행해야 합니다.
- 낙상 위험이 높은 그룹 뿐만 아니라 지역 사회의 모든 노년층에서 운동 프로그램을 시행해야 합니다.
- 균형 및 신체조절능력을 개선하기 위한 운동이 필요합니다.

2. 의사, 약사에게 약을 검토하게 하십시오.

- 담당의사, 약사에게 복용하는 모든 약을 검토하게 하세요.
- 최소한 1년에 한번 확인해 주세요.
- 만약 복용하고 있는 약이 4개 이상이면 6 개월마다 확인해주세요.
- 일부 약물은 중추신경계에 영향을 주어 졸리거나 어지럽게 되어 낙상을 유발합니다. 의사와 상의하여 반드시 필요한 약만 드세요.

3. 시력검사를 하십시오.

- 최소한 1년에 1회이상 안과 검진을 받으세요.
- 시력이 나빠지면 낙상의 위험이 증가할 수 있습니다.
- 검진을 통해 시력저하를 유발하는 녹내장이나 백내장 같은 질환을 발견할 수 있습니다.
- 백내장 수술은 가능한 빨리 받으세요.
- 평지나 계단 보행할 때 다초점 렌즈를 착용하지 마세요.
- 시력을 교정할 때는 새로운 시력에 익숙할 때까지 특별한 관심과 주의가 필요합니다.

4. 집안의 위험 요소를 제거하십시오.

- 바닥이 미끄럽지 않습니까? 미끄럽지 않은 고무판을 바닥에 까십시오.
- 욕조 안으로 들어가거나 나올 때 약간의 지지가 필요하지 않습니까? 세면대 옆, 욕조 안에 지지봉을 설치하십시오.
- 자주 사용하는 물건이 높은 선반에 있지 않습니까? 자주 사용하는 물건들은 낮은 선반

에 보관하세요.

- 의자가 불안정하지 않나요? 등받이 없는 의자를 사용하지 마세요.
- 집안이 어둡나요? 집안을 밝게 하세요 더 밝은 전구, 형광등으로 바꾸세요.
- 방안에 여러 개의 등이 있나요? 방안은 한 개의 등으로 밝게 하세요.
- 애완동물이 있나요? 걸려 넘어지지 않도록 주의하세요.
- 문턱이나 계단이 있나요? 문턱이나 계단은 없애고 바닥을 편평하게 하세요.
- 바닥에 놓인 그릇이나 물건에 걸려서 넘어지지 않도록 깨끗이 정리하세요.
- 계단에 전등은 있나요? 계단의 양끝에 전등을 다세요. 사람이 지나갈 때 등이 켜지는 지 확인하세요.
- 계단의 손잡이가 없거나 흔들거리거나 부러지지 않았나요? 흔들거리는 손잡이는 새것으로 교체하고 계단의 양쪽에 손잡이를 다세요.

출처: 대한노인재활의학회, 낙상예방지침서

▶ 낙상 예방법

- 안경착용(시력저하시): 발을 헛디뎠을 때 넘어지는 일이 없도록 합니다.
- 미끄럼 방지 양말, 덧신 착용(실내생활)을 합니다.
- 기립성 저혈압 막기 위해 누워 있거나 앉은 상태에서 갑자기 일어나지 않도록 주의합니다.
- 요실금이 있다면 의사와 상의해서 치료하세요.
- 굽이 낮고 바닥이 넓은 신발을 신으세요.
- 필요한 경우 지팡이나 보행기를 사용하세요.

꾸준한 운동과 적절한 영양 섭취
(근력 운동 + 균형운동)



낙상 예방

출처: 대한노인재활의학회, 낙상예방지침서

▶ 낙상 예방(집안 환경 관리)

- 화장실 내 보조 손잡이: 세면기 사용시 균형 유지를 위하여 한손으로는 보조 손잡이를 잡고, 나머지 한 손으로는 세수나 양치를 합니다.



- 화장실 바닥 타일에 미끄럼 방지 스티커 및 매트 설치합니다.



- 미끄러지지 않은 실내화 착용: 집안내 보행시 양말을 신으면 미끄러질 수 있어 위험합니다. 바닥이 미끄러지지 않도록 고무와 같은 재질로 마감된 실내화를 착용 하여 안전에 유의해야 합니다.



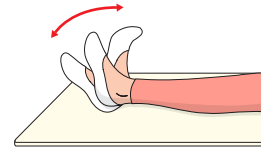
교육상담 II

1. 하지 관절운동 및 근력 운동 방법 교육

침상운동

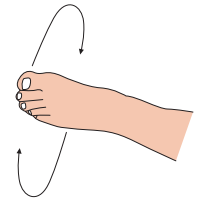
▶ 발목 펌프운동(발목 힘주어 움직이기)

1. 천천히 발목을 위아래로 힘주어 움직이세요.
2. 5분에서 10분 간격으로 이 운동을 반복하세요.
3. 수술 직후 마취에서 회복이 된 후 바로 시작하세요.



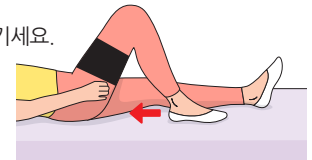
▶ 발목 돌리기

1. 발목을 시계 방향으로 돌렸다가 다시 반대 방향으로 돌리는 것을 5회 반복합니다.
2. 이 운동을 하루에 3~4회 반복하세요.



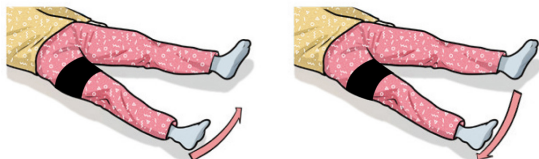
▶ 무릎 구부리기

1. 무릎을 구부려 발뒤꿈치를 엉덩이 쪽으로 이동시키세요.
2. 뒤꿈치는 침대에 붙인 채로 이동시키고 무릎이 안쪽으로 돌아가지 않도록 유의하세요.
3. 이 운동을 10회 씩 하루 3~4회 반복하세요.



▶ 다리 옆으로 벌리기

- 다리는 편 상태로 할 수 있는 한 최대한 옆으로 벌리고, 다시 제 자리로 가져다 놓으십시오.



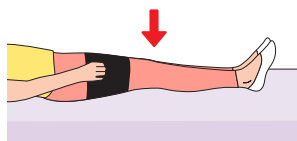
▶ 엉덩이 근육 힘주기

- 엉덩이 근육에 힘을 주어 긴장시키고 5초간 유지하세요.



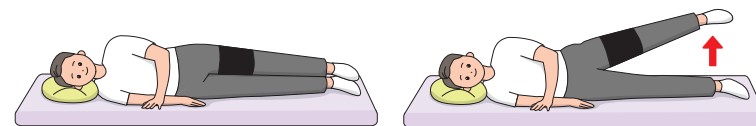
▶ 대퇴근 운동

1. 대퇴근육(허벅지)에 힘을 주어 무릎을 곧게 펴서 5-10초를 유지하세요.
2. 3분 동안 이 운동을 10회 반복하세요.
3. 다리에 피로를 느낄 때까지 지속하세요.



▶ 고관절 외전근 운동

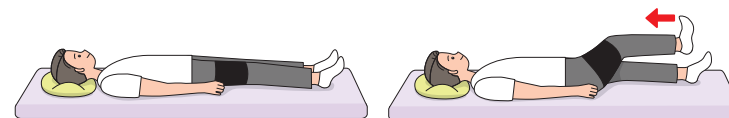
1. 건강한 다리를 아래쪽으로 하고 옆으로 누우세요.
2. 수술한 다리를 옆으로 최대한 들어올리세요.
3. 5~10초 버틴 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
4. 하루에 3~5회 시행하세요.
5. 탄성밴드를 사용하면 근력강화에 더 효과적입니다.
6. 탄성밴드에 탄력을 느끼면서 천천히 시행하세요.



이 운동은 근력의 강화와 유연성 및 균형 감각을 향상시킵니다.

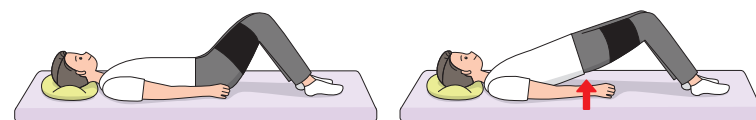
▶ 다리 들어올리기 운동

1. 한 쪽 다리를 쭉 편 후, 20~30센치 높이만큼 올리세요.
2. 발목과 발가락을 얼굴 방향으로 최대한 향하게 당기세요.
3. 5~10초를 버틴 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
4. 하루에 3~5회 시행하세요.



▶ 고관절 신전근 운동

1. 양 무릎을 구부리고 발바닥을 바닥에서 밀면서 천천히 엉덩이를 드세요.
2. 5~10초간 엉덩이에 힘을 준 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
3. 하루에 3~5회 시행하세요.



서기 운동

▶ 일어서기 운동

1. 수술 후 곧 침상에서 벗어나 일어서는 것을 시도할 수 있습니다.
2. 처음에는 수 초간 어지러움을 느낄 수 있으므로 도움 줄 사람이 있을 때 일어나세요.
3. 근력이 회복되면 도움 없이도 혼자 일어설 수 있습니다.
4. 바닥이 편평하고 딱딱하고 손잡이가 있는 곳에서 일어나세요.

서서 하는 운동

▶ 서있는 자세에서 무릎 들어올리기

1. 수술한 다리를 앞으로 들어 올리세요.
이 때 무릎이 허리보다 위로 올라오지 않도록 하세요.
2. 2-3초간 유지하였다가 다리를 내려놓으세요.
3. 이 운동을 10회 씩 하루 3-4회 반복하세요.



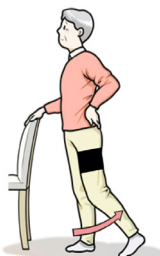
▶ 서있는 자세에서 다리 옆으로 벌리기

1. 엉덩이, 무릎, 발이 앞을 향하도록 바로 서세요.
2. 무릎을 편 채로 다리를 옆으로 들어 올리세요.
3. 이 때 몸통은 구부러지지 않도록 유의하세요.
4. 들어 올린 다리는 천천히 바닥으로 놓으세요.
5. 이 운동을 10회 씩 하루 3-4회 반복하세요.



▶ 서있는 자세에서 다리 뒤로 들기

1. 수술한 다리를 뒤로 들어 올리세요.
2. 등은 곧게 펴세요.
3. 2-3초간 유지한 후 다리를 바닥에 내려 놓으세요.
4. 이 운동을 10회 씩 하루 3-4회 반복하세요.



▶ 고관절 외전근 운동

1. 의자에 손을 잡고 옆으로 서세요.
2. 수술한 다리를 옆으로 최대한 들어올리세요.
3. 5~10초 버틴 후 내립니다. 이 동작을 10~15회 반복하세요.
4. 하루에 3~5회 시행하세요.
5. 탄성밴드를 사용하면 근력강화에 더 효과적입니다.
6. 탄성밴드에 탄력을 느끼면서 천천히 시행하세요.



2. 보조기구 사용 교육

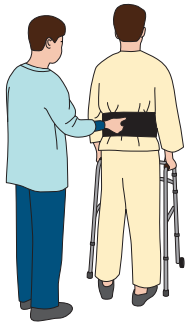
▶ 여러 가지 보행 도구들



보행 운동-보조기구

▶ 보행기 사용법

- 휠체어나 침대에서 보행기구를 잡고 환자가 일어날 때, 보호자는 항상 환자의 뒤편에 위치합니다. 낙상의 위험이 있는 환자분은 이동, 보행 훈련, 화장실 이용 시 보행벨트를 항상 착용하도록 합니다. 보행 훈련을 하는 환자분은 슬리퍼를 사용하지 않고, 운동화를 착용하도록 합니다.



※ 환자의 보행 능력을 고려하여, 안전을 위해 바퀴가 없는 보행기를 사용할 수도 있습니다.



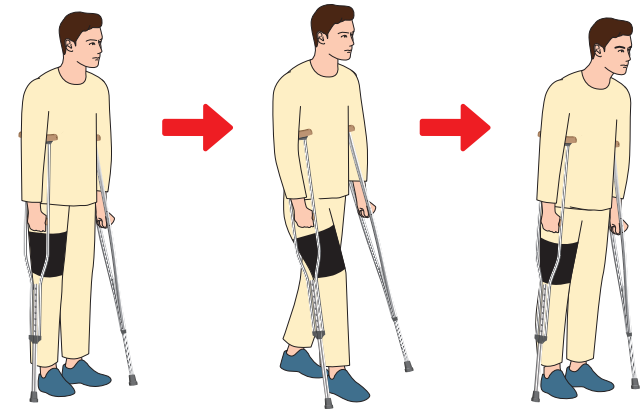
보행 운동

▶ 보행기로 걷기(체중부하 하기)

1. 보행기 혹은 양쪽에 목발을 이용하여 균형을 잡고 서세요.
2. 앞으로 이동하기 위해서는 보행기 혹은 두 개의 목발을 먼저 이동시킨 후, 수술한 다리(우측)를 앞으로 움직이세요.
3. 들어 올린 발을 땅에 내려놓을 때에는 뒤꿈치가 맨 먼저 바닥에 닿은 후 점차 발바닥 전체가 땅에 접하도록 하세요. 절대 서두르지 마시고 가능한 한 부드럽게 움직이세요.
4. 근력과 지구력이 향상되면서 조금 더 오래 걸으실 수 있습니다.
5. 시간이 지남에 따라 수술한 다리에 더 많은 체중을 실을 수 있습니다.

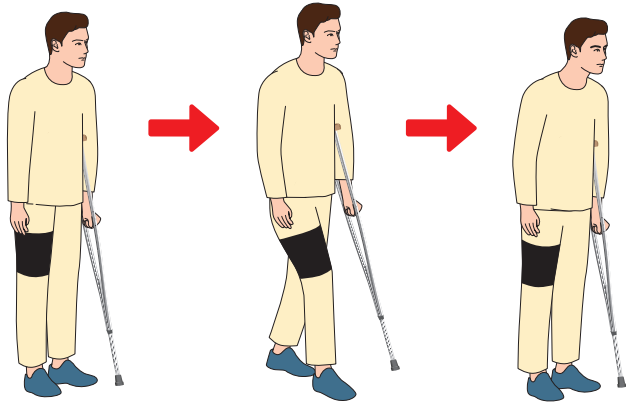
▶ 목발(양쪽)

- 목발의 길이는 겨드랑이에서 발가락 옆 약 15cm 지점에 닿을 정도가 적당하고, 손잡이의 높이는 잡았을 때 팔꿈치가 30도 정도 구부러지는 정도가 좋습니다.
- 목발 상부 패드와 겨드랑이 사이에 약간의 공간이 있어야 하고, 패드에 체중을 실지 않아야 합니다.
- 목발을 이용해서 보행을 할 때 수술한 다리 대신 양쪽 팔에 체중을 실어야 합니다. 따라서 수술한 다리와 양쪽 팔이 같이 움직이도록 합니다. 그림과 같이 수술을 한 다리와 양쪽 목발이 먼저 나가고, 수술을 하지 않은 다리가 따라가도록 합니다.



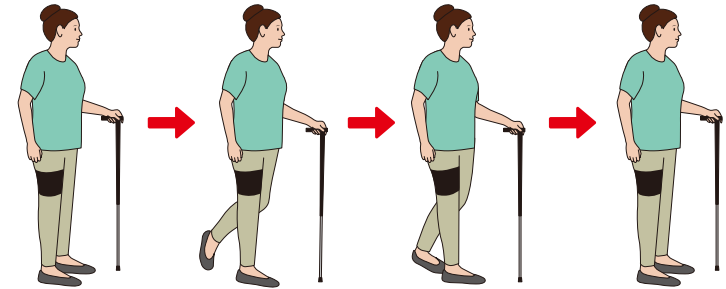
▶ 목발(한쪽)

- 목발은 수술한 반대쪽에 짚습니다. 목발의 길이는 겨드랑이에서 발가락 옆 약 15cm 지점에 닿을 정도가 적당하고, 손잡이의 높이는 잡았을 때 팔꿈치가 30도 정도 구부러지는 정도가 좋습니다.
- 목발 상부 패드와 겨드랑이 사이에 약간의 공간이 있어야 하고, 패드에 체중을 실지 않아야 합니다.
- 목발을 이용해서 보행을 할 때 수술한 다리 대신 목발을 짚은 반대쪽 팔에 체중을 실어야 합니다. 따라서 수술한 다리와 반대쪽 팔이 같이 움직이도록 합니다. 그림과 같이 수술한 다리와 목발이 먼저 나가고, 수술을 하지 않은 다리가 따라가도록 합니다.



▶ 지팡이로 걷기

- 보행기는 수술 후 처음 몇 주간에 균형을 잡고 넘어지지 않기 위해 사용이 됩니다. 이 시기 이후부터 근력 및 균형감각을 회복할 때까지는 보행을 돕기 위해 지팡이나 한 개의 목발을 이용합니다.
- 지팡이는 수술한 반대편 손으로 잡으세요. 지팡이와 수술 받은 쪽 다리를 동시에 옮긴 다음, 반대쪽 다리 순으로 옮깁니다.

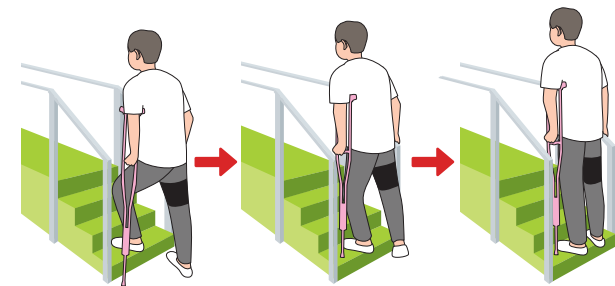


보행 운동(계단)

계단을 올라갈 때는 건강한 다리부터 올리고, 계단을 내려갈 때는 수술한 다리부터 내립니다.

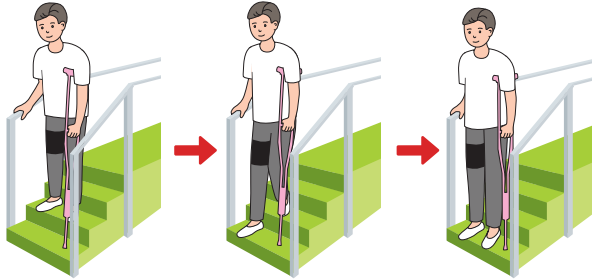
▶ 계단 오르기

계단을 오를 때에는 난간을 이용하여 지지하면서 건강한 다리를 먼저 계단에 올리고, 목발을 올려 놓은 다음, 수술한 다리를 올리도록 합니다.



▶ 계단 내려가기

계단을 내려갈 때에는 난간을 이용하여 지지하면서 목발로 내려갈 계단을 먼저 짚은 다음, 수술한 다리를 먼저 계단에 내려놓고, 그 다음 건강한 다리를 계단에 내려놓습니다.



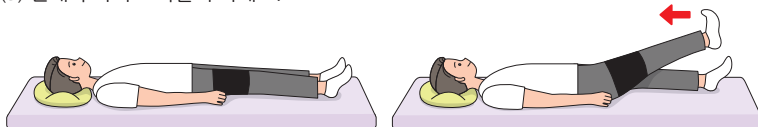
3. 가정에서의 재활 운동 및 자세 교육

대퇴 골절 수술 후 가정에서의 재활운동

▶ 누워서 하는 운동

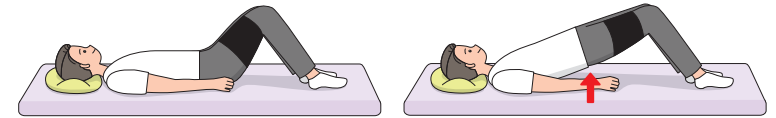
1) 다리 들어올리기 운동

- (1) 수술한 쪽 다리를 쭉 편 후 45도만큼 들어올리세요.
- (2) 발목과 발가락을 얼굴 방향으로 최대한 당기세요.
- (3) 10 초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
- (4) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (5) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.



2) 고관절 신전근 운동

- (1) 엉덩이를 들어올려 머리와 무릎이 일직선이 되도록 하세요.
 - (2) 10초간 엉덩이에 힘을 준 후 천천히 엉덩이를 내려 놓으세요.
 - (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- # 엉덩이를 들어 올릴 때 엉덩이 근육에 힘을 주면서 조여주세요.



3) 고관절 외전근 운동

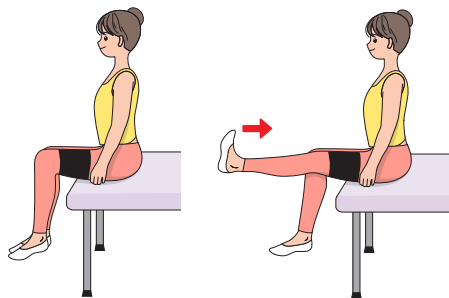
- (1) 수술한 쪽 다리를 편 상태에서 천천히 옆으로 들어올리세요.
 - (2) 10초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
 - (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- # 몸통과 골반은 움직이지 않도록 하세요.
바닥에 있는 무릎이 들리지 않도록 하세요.



▶ 앉아서 하는 운동

· 다리 들어올리기 운동

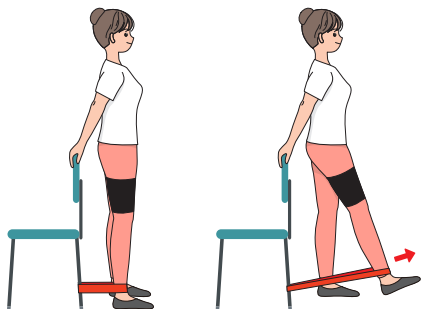
1. 수술한 쪽 다리를 쭉 편 후 반대쪽 무릎 높이만큼 들어올리세요.
 2. 발목과 발가락을 얼굴 방향으로 최대한 당기세요.
 3. 10 초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
 4. 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
 5. 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.
- # 수술한 쪽 다리 허벅지가 침대에서 들리도록 합니다.



▶ 서서하는 운동

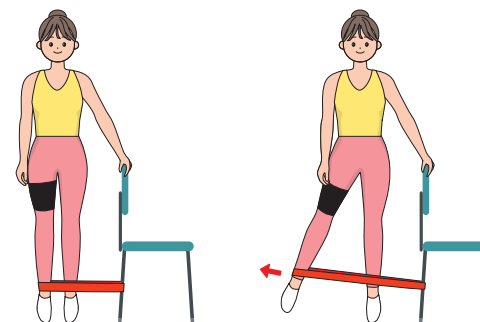
1) 고관절 굴곡근 운동(탄성밴드 이용)

- (1) 수술한 쪽 무릎은 편 채로 다리를 앞으로 올리세요.
- (2) 10 초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
- (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (4) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.



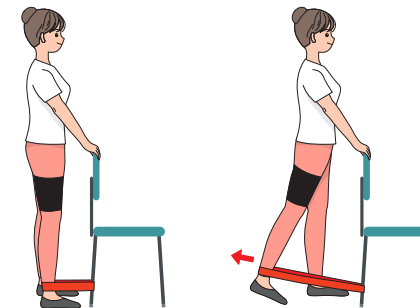
2) 고관절 외전근 운동(탄성밴드 이용)

- (1) 수술한 쪽 다리를 쪽 편 채로 다리를 옆으로 벌리세요.
 - (2) 10 초를 센 후 천천히 다리를 원래 자리로 돌려놓으세요.
 - (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
 - (4) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.
- # 몸통과 골반은 움직이지 않고 다리만 옆으로 올리세요.



3) 고관절 신전근 운동(탄성밴드 이용)

- (1) 수술한 쪽 다리를 쪽 편 채로 다리를 뒤로 최대한 올리세요.
- (2) 10 초를 센 후 천천히 다리를 원래 자리로 돌려놓으세요.
- (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (4) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.



4. 추천되는 생활운동

▶ 일상생활 회복 및 운동

1. 일상생활에 복귀 후에도 지속적인 능동적 수동적 관절가동범위운동 및 근력 운동도 지속해야 하며, 관절가동범위와 근력, 발목관절 균형감각이 수술 전 상태로 회복된 경우 운전, 독립적인 보행을 할 수 있습니다.
2. 골절 치유과정에서 유합이 잘 되었고, 체중 부하가 완전 허용이 되며, 동작 수행 시 통증

이 없으면 운동에 특별한 제한은 없습니다.

- 수술 후 약 3~6개월에 빨리 걷기, 하이킹, 수영, 실내 자전거 타기, 골프, 경사가 완만한 등산을 할 수 있습니다.
- 점진적으로 활동을 넓히며 운동을 수행할 수 있는데 축구나 농구, 테니스 등과 같은 운동이나 험한 산행 같은 과도한 활동의 수행은 골절 손상 및 유합정도와 수술 방법에 따른 고려가 필요할 수 있으니 담당 수술의사와 상의가 필요합니다.

5. 식생활 관리

▶ 식생활 관리(칼슘, 비타민 D)

- 칼슘과 비타민 D가 풍부한 균형 잡힌 식사를 하는 게 좋습니다.
- 칼슘은 뼈의 강도를 유지하는 데 필수적이고 비타민 D는 몸에서 칼슘을 흡수하는 것을 도와주게 됩니다.
- 칼슘을 많이 섭취하기 위해서 우유 및 치즈, 요구르트 등의 유제품을 섭취하는 것이 좋으며 해산물이나 잔멸치, 방어포, 물미역 등에 칼슘 함량이 높습니다. 또한 녹황색을 띤 채소류에도 칼슘이 많이 들어있으나 시금치와 같은 녹황색 채소에 들어 있는 수산과 콩류에 들어 있는 피틴산이 칼슘의 흡수를 방해 할 수 있습니다.
- 비타민 D는 등푸른 생선, 계란 노른자, 우유 등의 음식을 통해서도 섭취 할 수 있으나 양이 매우 적으며 햇빛에 대한 반응으로 피부에서 생성되기 때문에 하루에 약 15분 정도는 햇볕을 쬐는 것이 좋습니다.
- 짠 음식은 칼슘 소실을 일으킬 수 있기 때문에 되도록이면 피하시는 게 좋습니다.
- 비타민 D는 걷는 운동을 포함해서 체중부하 운동을 하면 골밀도를 증가시키는 데 도움이 됩니다.
- 적절한 유산소운동과 스트레칭 등과 같은 운동을 하여 골량을 유지하여야 합니다.
- 과도한 음주와 흡연은 골다공증의 위험을 높이기 때문에 삼가해야 합니다.
- 무엇보다 골절이 일어날 수 있는 상황을 만들지 않는 것이 중요합니다.
- 미끄러운 바닥을 다닐 때는 조심하고, 어두운 곳은 꼭 불을 켜고 다니며, 시력이 좋지 않으면, 시력교정을 통해 넘어질 가능성을 낮추어야 합니다.

출처: 대한골대사학회

▶ 칼슘 함유식품 및 함량

[대한골대사학회 진단 및 치료지침 2013 참조]

식품군	식품명	식품량	칼슘량(mg)	식품군	식품명	식품량	칼슘량(mg)
 우유 및 유제품	우유	1컵	224	 채소류	달래	생것 1/3컵 또는 익힌 것 1/3컵	118
	요플레	1개	156		근대		53
	치즈	1장	123		시금치		29
 어류 및 해조류 두류	뱅어포	1장	158		고춧잎	생것 1/2컵 또는 익힌 것 1/4컵	182
	잔멸치	2큰술	90		무우청		115
	고등어	한토막	56		냉이		58
	물미역	2/3컵(생)	107		배추김치	9쪽	32
 육류	두부	1/5모	145	 과일류	귤	1개	89
	계란	1개	20		사과	중1개	26
	소고기	탁구공크기	4	 견과류 및 종실류	아몬드	20개	60
 곡류	밥	1공기	21		땅콩	20개	50
	고구마	중1개	30		깨소금	1/2큰술	49

출처: 대한골대사학회

▶ 비타민 D 함유식품 및 함량

비타민D는 칼슘의 흡수를 도와줍니다.

1일 권장량은 200~400 IU이지만 50세 이상은 골절을 예방하기 위해 800 IU이상 섭취를 권장합니다.

[대한골대사학회 진단 및 치료지침 2013 참조]

음 식	함유량 (IU)
 대구간유 1큰술 (1큰술 = 15mL)	1,360
 연어, 조리한 것 100g	360
 고등어, 조리한 것 100g	345
 정어리, 기름넣고 통조림한 것 100g	270
 뱀장어, 조리한 것 100g	200
 달걀 1개 (노른자에 들어있음)	25
 버섯 100g	20

출처: 대한골대사학회

환자관리

1. 최근 통증양상 확인

▶ 통증 측정 도구

● 숫자표시 측정도구 Numerical Scale (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
통증 없음										극심한 통증

● 범위표시 측정도구 Categorical Scale

통증이 없음(0)	경도 통증(1-3)	중등도 통증(4-6)	심한 통증(7-10)
-----------	------------	-------------	-------------

● 표정표시 측정도구 Pain Faces Scale

					
통증이 없음	조금 아프다	아프다	많이 아프다	매우 아프다	상상할 수 있는 가장 심한 정도로 아프다 (번드시 울어야 할 필요는 없음)

Whaley L, Wong, D. Nursing Care of Infants and Children, ed 3, p. 1070. ©1987 by C.V. Mosby Company. Research reported in Wong D, Baker C. Pain in children: Comparison of assessment scales. Pediatric Nursing 14(1):9-17, 1988.

2. 최근 보행 양상 및 하루 평균 보행시간

보행양상 및 보행시간 평가

▶ 보행양상 평가(FAC, 기능적 보행 지수) : 단계

▶ 하루 평균 보행 시간: 시간 (분/일)

거리 (m/일) 또는 (보/일, 만보기 이용)

기능적 보행 지수 (Functional Ambulatory Category, FAC)

단계	내용
0	전혀 보행이 불가능하거나 두 사람의 도움이 필요한 자 또는 평행봉에서만 보행이 가능한 자
1	체중지지, 균형유지, 협응에 보조를 위해 지속적인 신체적인 접촉이 필요한 자
2	균형 또는 협응을 보조하기 위해 간헐적 또는 지속적으로 가벼운 접촉이 필요한 자
3	편평한 지면은 혼자 걸을 수는 있으나, 신체적 이유로 안전을 위해서 신체적인 접촉은 없이 1인 이하의 보호나 언어적인 지시가 필요한 자
4	편평한 지면은 혼자 걸을 수 있으나, 장애물을 넘기 위해 감독이나 물리적인 도움이 필요한 자
5	계단을 포함한 모든 곳을 혼자 걸을 수 있는 자

보행능력을 0~5점까지 총 6단계로 나누어 점수화 해 측정하는 평가도구로, 점수가 높을수록 보행능력이 좋으며 0점은 보행이 불가능한 경우, 5점은 도움이 없이 독립적으로 보행이 가능한 경우를 의미 출처: <https://hineca.kr/1889> [Hi NECA] 재활방법 표준진료지침 기반 맞춤형 노인골절 통합재활 프로그램 (FIRM)

Functional Ambulatory Category (FAC) 평가 지침

© General Information

- 대상자의 보행 기능에 맞게 분석할 수 있는 평가도구로 총 6단계(0~5)로 분류가 되어있습니다.
- 보행 기능에 필요한 기본 운동 능력에 따라 환자를 분류합니다.
- 대상자의 인지 수준도 고려하여 분류 평가를 실시합니다.
- 지구력은 평가요소에서 제외됩니다.
- 대상자를 경의 되어 있는 카테고리에서 가장 독립적인 수준(감독, 보조)을 고려하여 환자를 분류합니다.
- 보행은 대상자가 최소 10발을 걷는 것을 기준으로 가능한지 구분합니다.
- 가벼운 터치는 균형이나 협응 능력을 보조해주는 수준을 말합니다.
- 장애물은 계단, 경사로(위-아래 1.52M, 30°이상), 편평한 지면을 가리킵니다.
- 감독이란 서로 접촉하지 않고 보행하는 상태를 말하나, 안전을 위해 적어도 한 사람의 보조가 필요합니다.

3. 운동처방 수행여부 및 운동처방 조절

▶ 운동 자가 점검표

주별 운동달력

월	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일
%	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침
	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심
	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁
걷기 (만보기)	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보

월	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일
%	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침
	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심
	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁
걷기 (만보기)	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보

월	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일
%	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침
	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심
	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁
걷기 (만보기)	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보

월	월	화	수	목	금	토	일	월	화	수	목	금	토	일
%	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침	아침
	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심	점심
	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁	저녁
걷기 (만보기)	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보	보

※ %에는 수행하는 운동 종류를 표기합니다.

▶ 운동 강도

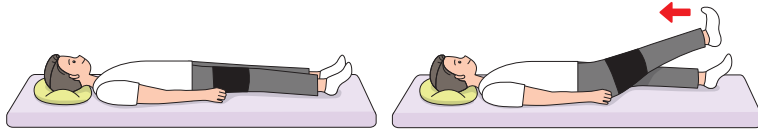
운동자각도 1~10									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
매우 매우 가벼움 : 대화 및 호흡에 어려움 전혀 없음		매우 가벼움 : 호흡, 대화 쉬움	가벼운 편임	약간 힘들기 시작함	약간 힘들	힘들	매우 힘들	매우 매우 힘들 최대 강도	
호흡은 점차 어려워지지만 짧은 대화를 이어갈 수 있음					호흡이 빨라지고 어려워지나 문장을 말할 수 있음		운동을 지속하기 어려워지며 호흡 및 대화가 힘들어짐		

대퇴 골절 수술 후 가정에서의 재활운동

▶ 누워서 하는 운동

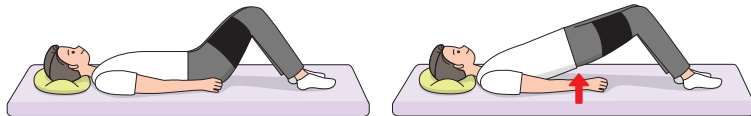
1) 다리 들어올리기 운동

- (1) 수술한 쪽 다리를 쭉 편 후 45도만큼 들어올리세요.
- (2) 발목과 발가락을 얼굴 방향으로 최대한 당기세요.
- (3) 10 초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
- (4) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (5) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.



2) 고관절 신전근 운동

- (1) 엉덩이를 들어올려 머리와 무릎이 일직선이 되도록 하세요.
 - (2) 10초간 엉덩이에 힘을 준 후 천천히 엉덩이를 내려 놓으세요.
 - (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- # 엉덩이를 들어 올릴 때 엉덩이 근육에 힘을 주면서 조여주세요.



3) 고관절 외전근 운동

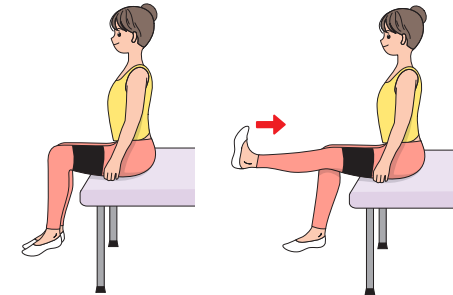
- (1) 수술한 쪽 다리를 편 상태에서 천천히 옆으로 들어올리세요.
 - (2) 10초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
 - (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- # 몸통과 골반은 움직이지 않도록 하세요.
바닥에 있는 무릎이 들리지 않도록 하세요.



▶ 앉아서 하는 운동

· 다리 들어올리기 운동

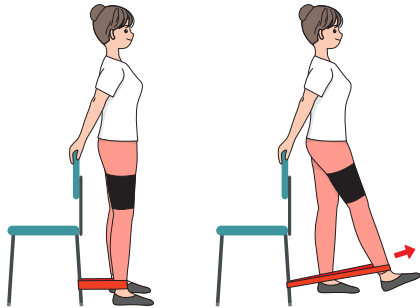
1. 수술한 쪽 다리를 쭉 편 후 반대쪽 무릎 높이만큼 들어올리세요.
 2. 발목과 발가락을 얼굴 방향으로 최대한 당기세요.
 3. 10 초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
 4. 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
 5. 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.
- # 수술한 쪽 다리 허벅지가 침대에서 들리도록 합니다 .



▶ 서서하는 운동

1) 고관절 굴곡근 운동(탄성밴드 이용)

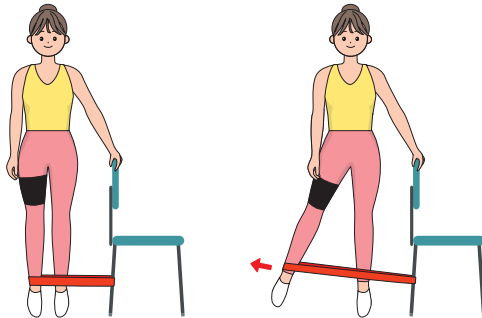
- (1) 수술한 쪽 무릎은 편 채로 다리를 앞으로 올리세요.
- (2) 10 초를 센 후 천천히 다리를 내리세요.
- (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (4) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.



2) 고관절 외전근 운동(탄성밴드 이용)

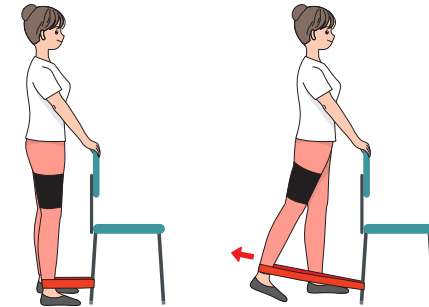
- (1) 수술한 쪽 다리를 쪽 편 채로 다리를 옆으로 벌리세요.
- (2) 10 초를 센 후 천천히 다리를 원래 자리로 돌려놓으세요.
- (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (4) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.

몸통과 골반은 움직이지 않고 다리만 옆으로 올리세요.



3) 고관절 신전근 운동(탄성밴드 이용)

- (1) 수술한 쪽 다리를 쪽 편 채로 다리를 뒤로 최대한 올리세요.
- (2) 10 초를 센 후 천천히 다리를 원래 자리로 돌려놓으세요.
- (3) 이 동작을 15회씩 하루에 3번 반복하세요.
- (4) 반대쪽 다리도 똑같이 하세요.



▶ 걷기

1. 꾸준한 걷기 운동은 유산소운동 능력, 보행속도 향상, 골다공증 예방 및 치료에 효과적입니다.
2. 처음에는 무리가 되지 않는 속도로 10분에서 시작하세요.
3. 조금씩 운동 시간과 횟수를 늘리세요.
4. 걷기와 같은 유산소 운동의 하루 권장 운동량은 30분~1시간입니다.



4. 영양 및 식사 관리

- 세계보건기구에 의하면 체중 당 0.8 그램의 단백질을 섭취하면, 운동과 함께 근육 회복에 도움이 될 수 있습니다. 근육량과 근력을 유지하고, 노쇠를 예방하기 위해 적당한 단백질 섭취가 필요합니다.
- 소화가 어려운 경우 단백질 보충식품 제공도 도움이 됩니다.

5. 합병증 예방관리

- 합병증 예방을 위해 다음사항을 수시로 확인합니다.

1. 통증 유무
2. 관절 움직임의 제한 유무
3. 하지 근력의 위약 유무
4. 보행 시 불편감 유무
5. 낙상 발생 유무

수술 이후 합병증 발생을 예방하고 조기에 발견하여 적절하게 치료하기 위해서 정기적인 진찰과 X선 촬영을 합니다.
(보통 수술 이후 3개월, 6개월, 1년, 1년 이후 3년까지 6개월 간격, 이후는 필요시 시행)

6. 교육 내용에 대한 이해도 확인 및 재교육

▶ 설명 이해도 확인 및 반복

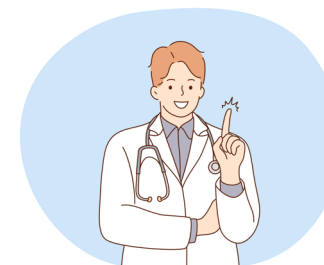
- 운동은 본인이 이해를 하고 수행하는 경우에 가장 효과가 크게 나타납니다. 설명한 부분에 대하여 의문이 있는 경우는 꼭 다시 설명을 요청하시기 바랍니다.
- 신체 손상후에 다시 예전의 경우로 회복하기 위해서는 수행한 동작의 반복이 매우 중요합니다. 손상전과 같이 다시 자연스러운 느낌이 들 때까지 계속 반복적인 훈련이 필요합니다.

7. 응급상황 시 대처방법

▶ 병원에 가야 할 응급상황

이런 증상이 나타나면 반드시 병원을 방문하세요.

- 감기 등의 증세 없이 열이 계속 나는 경우
- 수술부위가 빨갛게 되거나 멍이 들거나 붓는 경우(고름이나 진물이 나오는 경우)
- 상처에서 압통이 있거나 가장자리가 벌어지는 경우
- 다리에 통증이 갑자기 심해지는 경우
- 다리에 핏기가 없어지거나 파랗게 변하는 경우
- 다리의 위치가 갑자기 변하는 경우(양쪽 다리 길이가 갑자기 차이가 날 때)
- 수술한 부위를 움직일 때 심한 통증이 나타나는 경우



8. 외래진료 경과관찰

▶ 병원 방문시기는?

- 일반적으로, **퇴원 후 1개월, 3개월, 6개월, 1년** 운동, 일상생활 정도, 통증 양상 정기적인 영상검사(X-ray) 등을 점검합니다.
- 담당(수술) 의사의 진료 소견에 따라 1년 이후에도 정기적인 진료 및 영상검사가 필요할 수 있습니다.





대한재활의학회