

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	骨科	編號：7610018
主 題	人工髖關節置換術的病人須知	2001.10.22 訂定
製作單位	91 病房	2018.07.05 三修

一、手術前應注意什麼？

- (一)醫師會向您說明手術目的、手術方式、過程及風險，護理師會協助您填寫手術、麻醉、輸血及相關自費同意書等。
- (二)手術前檢查：抽血、X-光、心電圖及麻醉訪視衛教，並視醫師醫囑做相關檢查。
- (三)為了預防手術部位毛髮藏污納垢，造成手術後傷口感染，請您先把手術部位以肥皂清洗乾淨，再用護理人員給的 2%克菌寧清潔液由下巴以下開始塗抹全身，並由上往下搓揉至起泡，除注意加強身體皺摺處，且要確認全身塗抹 2%克菌寧清潔液；停留至少 30 秒，再以清水沖洗乾淨，擦乾身體，穿上乾淨病人服。注意：若手術部位標示因清洗已模糊不清無法辨識，請轉知護理人員，再請醫師或專科護理師重新於您的手術部位標示記號。
- (四)手術前會依需要經醫師指示為您灌腸，清除腸道內容物。
- (五)若您有擦指甲油或指甲彩繪，請於手術前先去光水擦乾淨或去除，以利手術時觀察您的狀況。
- (六)全身麻醉病人，手術前一天午夜 12 時後請您禁食，不可經口攝入任何東西（包括食物、水、果汁、口含喉片或人參片、口香糖、檳榔及抽菸等任何食物）(圖一)。



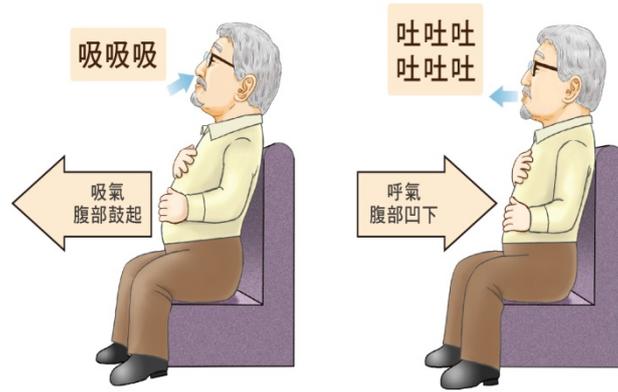
圖一來源：摘自取自 <https://www.google.com.tw/search>

若您擅自進食可能導致

- 1.禁食時間不足8小時致延遲或無法手術。
- 2.麻醉時嘔吐可能造成吸入性肺炎之危險。

- (七)有服用抗凝血劑需事先告知醫師，確認停用時間，以免影響手術傷口。
- (八)手術如採全身麻醉，我們會在手術前教導您多練習深呼吸、咳嗽，可助手術後肺功能恢復。
 方法：請把您的手放在腹部，由鼻子緩慢吸氣，致腹部往外凸出，吸飽氣後閉住氣四秒鐘，再用噁嘴方式緩慢將氣由口吐出，吐氣時放鬆使腹部恢復正常(圖二)。
 注意：正常呼吸是緩慢而放鬆的呼吸。手術後深呼吸十分重要，至少每小時作 10 次以上，請您在深呼吸 3 次後，做一次有效咳嗽動作，即吸飽氣後閉氣，當腹肌用力憋氣同時把氣咳出，有利清

除滯留在肺部的分泌物。

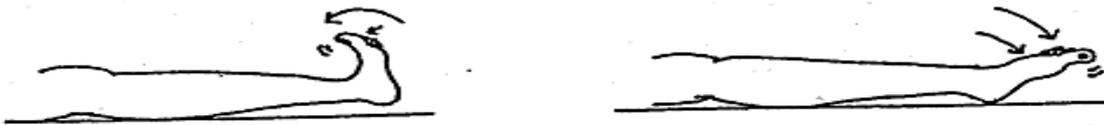


圖二來源：摘自取自 <https://www.google.com.tw/search>

(九)手術前請您練習在床上做以下肌肉收縮運動和趾關節、踝關節及膝關節的復健運動，以利您手術後臥床時促進下肢血液循環、增加腿部肌肉收縮力量。

1.足踝幫浦運動(可增進下肢循環，減輕水腫)(圖三)

腳踝及腳趾同時用力往上翹，維持5秒，再用力往下壓5秒鐘，反覆進行(圖三)。



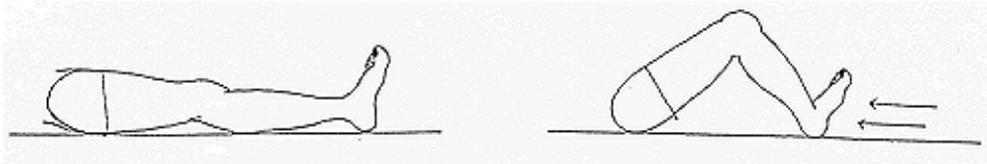
圖三足踝幫浦運動

(圖三)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

2.下肢滑行運動(維持下肢關節活動度)(圖四)

仰臥在床上，一側之膝蓋來回做彎曲、伸直的動作(圖四)。



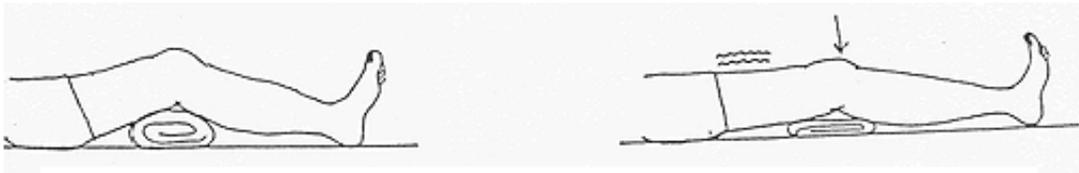
圖四下肢滑行運動

(圖四)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

3.股四頭肌等長運動(維持或增進大腿肌肉力量)(圖五)

腳放在病床上，膝下墊一塊毛巾，用力將膝蓋往下壓5秒鐘，可感覺大腿前肌肉(即股四頭肌)鼓起來(圖五)。



圖五股四頭肌等長運動

(圖五)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

4. 小腿伸直運動(維持或增進大腿肌肉力量)(圖六)

膝下墊枕頭或毛巾，使膝蓋彎曲約 30 度，再將膝蓋用力伸直，維持 5 秒鐘(圖六)。



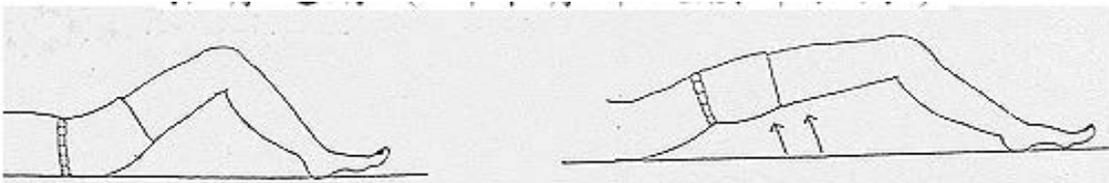
圖六小腿伸直運動

(圖六)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

5. 抬臀運動(訓練臀部及腰部肌力)(圖七)

仰臥床上，兩側膝關節及髖關節彎曲約 45 度，再用力將屁股抬起離床，維持約 5 秒鐘(圖七)。



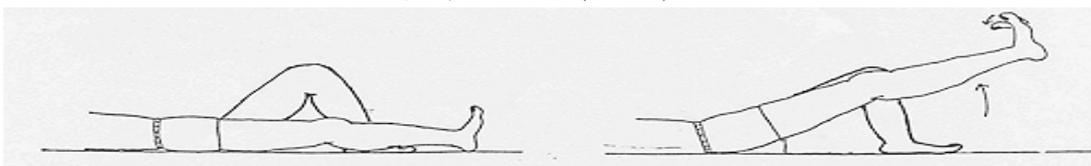
圖七抬臀運動

(圖七)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

6. 直抬腿運動(訓練大腿肌肉力量)(圖八)

仰臥床上，一側膝蓋彎曲，另一側將整個膝蓋打直，再抬高約 30 度，且腳趾上翹，維持 5 秒鐘(圖八)。



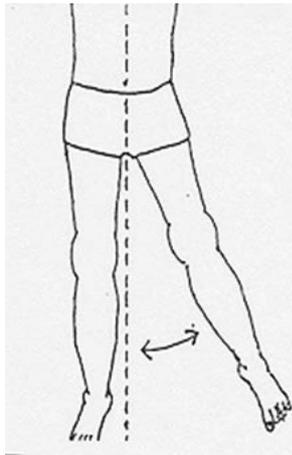
圖八直抬腿運動

(圖八)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

7.外展及內收運動(訓練大腿內、外側肌肉力量)(圖九)

仰臥床上，雙腿張開(外展)，再合起來(內收)，也可採單腳練習(圖九)



圖九：外展及內收運動

(圖九)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

二、手術後應注意什麼？

- (一)行全身麻醉或脊椎麻醉者，由於麻醉藥物的關係，會先到恢復室觀察，一般約兩小時，直到您清醒穩定後，才送回病房。若您採用脊髓麻醉有頭暈、頭痛、視力模糊、頸部僵硬、腰痛等症狀，請您平躺休息，護理師會再觀察及報告醫師。
- (二)飲食及禁忌：病人意識清醒，沒有噁心、嘔吐，可先喝開水，觀察 30 分鐘，無不適才可進食，避免刺激及產氣食物如豆類及牛奶，進食時請務必坐起避免嗆食，但坐起高度以不超過 60° 為宜。
- (三)當您清醒後，可坐起，但高度以不超過 60° 為宜，在體力許可下請多做深呼吸、咳嗽，以利您的肺功能恢復，必要時會依醫囑給您蒸氣吸入及協助背部拍痰，以利痰液咳出。
- (四)臥床擺位：護理人員依醫囑，會在您兩腿間夾一個枕頭，維持髖關節外展姿勢，髖關節彎曲勿超過 90° 度，避免人工髖關節脫位。臥床及翻身時兩腿間放置枕頭，避免兩腿交叉，如圖十、十一。可抬高患肢減輕腫脹，出院後臥床也要如此擺位三個月。



圖十 側躺擺位



圖十一 平躺擺位

- (五)尿管照護：手術時醫師會視手術時間長短為您留置尿管，護理人員會教

導您及家屬尿管不可反折或扭曲，尿袋應於 2/3 袋面，(800cc) 時就使用尿壺倒掉，尿管引流出出口避免接觸到地以免造成泌尿道感染。

(六) 傷口照護:

- 1.有引流管:順著引流管的方向讓引流袋自然平放在床上，勿扭曲掛在床欄或將傷口引流袋往下懸放，翻身時注意不要拉扯或壓到，下床活動時，可將引流管夾在衣服上。護理師會觀察並每日記錄引流量、顏色、性質。
- 2.無引流管:護理師會觀察您的傷口，保持傷口乾燥。
- 3.換藥:待醫師檢視傷口後依照醫囑執行換藥。若傷口滲濕時護理師會報告醫師處理。
- 4.拆線:醫師會依您傷口狀況，與您約定拆線日期，一般是手術後 10~14 天。

(七) 疼痛照護:

- 1.護理師會詢問您的疼痛強度，以 0-10 分代表，0 分是不痛、10 分是痛極了，一般可忍受強度評分 3 分，無法忍受強度評分 7-10 分，中度疼痛強度評分 5-6 分。或您現在疼痛強度無法忍受，請通知護理師評估需要，依醫囑給止痛針或口服止痛藥讓您止痛。
- 2.依照醫囑執行傷口外部的冰敷止痛，冰敷 30 分鐘後暫停，間隔 30 分鐘後再冰敷，夜間睡眠時暫停冰敷。

(八) 身體活動:

- 1.請您依照手術前應注意什麼(八) 做深呼吸、咳嗽，可助您術後肺功能恢復。至少每小時做 10 次以上，以及 2 小時翻身。
- 2.臥床時：
 - (1)請您依照手術前應注意什麼(九) 做肌肉收縮運動和趾關節、踝關節及膝關節的復健運動，建議每個動作 1 天可以執行 3 次，一次各執行 10 下或 5-10 分鐘。
 - (2)使用便盆或尿布於床上如廁。
- 3.醫囑允許下床時：使用拐杖或助行器約三個月，避免跌倒。
 - (1)醫囑為完全不可負重者：護理師將指導您及陪伴者，請您使用助行器或拐杖行走時，保持患肢完全不踩地。
 - (2)醫囑為部分負重者：護理師將指導您及陪伴者，請您使用助行器或拐杖行走法時，只能放少許重量在患肢趾尖。

注意：採漸進式下床，下床前，先坐在床緣約 5 分鐘，無頭暈不舒服，再使用助行器或拐杖在床旁站立 5 分鐘，待無不舒服再於病房內走動。
 - (3)有中風病史或健肢肌力不足，可協助使用輪椅下床活動。

注意：考量病人體力，下床行走時需有陪伴者在旁，避免跌倒。每次活動不超過 20 分鐘。

4.提供馬桶增高器，供病人如廁時調整馬桶高度，避免病人髖關節屈曲超過90度，建議使用3個月。

5.避免髖關節彎曲超過90度，注意坐時勿身體前傾，及坐太低的椅子。

(九)手術後姿勢活動注意事項(圖十二~二十五)：

正確姿勢

禁忌姿勢



圖十二 被子放身旁



圖十三 彎腰拉被子



圖十四
有扶手的高椅，雙膝分開，身體後傾



圖十五
坐無扶手、太低的椅子



圖十六
側臥時兩腿之間夾枕頭



圖十七
側臥時兩腿之間沒夾枕頭



圖十八

彎曲健肢膝蓋將患腿向後伸直，撿取地面物品



圖十九

髖關節屈曲超過90度，屈身撿物



圖二十

利用馬桶加高器調整馬桶高度



圖二十一

馬桶太低



圖二十二 站立或坐下時兩腿分開



圖二十三 髖關節外旋，兩足交叉



圖二十四 穿著成人紙尿褲時請隔開傷口



圖二十五 包尿布時傷口包在尿布內

三、出院注意事項

- (一)日常生活切記採用正確姿勢，如廁時建議使用馬桶增高器，使用1-3個月，避免髖關節脫位。
- (二)持續每天3次的復健運動，若運動後24小時仍感疼痛，建議減少活動時間及運動量。
- (三)助行器的使用時間依醫囑執行，避免跌倒。
- (四)每天逐漸增加活動量並有足夠休息。
- (五)傷口拆線後2~3天可以採淋浴。
- (六)何時回到工作崗位，可請教您的醫師。可回到工作崗位，從輕鬆短時間的工作開始。
- (七)駕車、性生活可在6星期後恢復，但注意髖關節屈曲勿超過90度。
- (八)需立即返院就醫的情況
 - 1.有發高燒情形(體溫 $>38^{\circ}\text{C}$)時或傷口出現異常紅、腫、熱、痛，異常分泌物(膿)。
 - 2.患肢腿部呈不正常外旋或內旋姿勢無法矯正、走路長短腳。
 - 3.髖部有喀喀異常聲響。
 - 4.因跌倒導致髖部受傷外觀異常。

參考資料：

- 馮容芬、李惠玲、吳麗彬等(2016)·全髖關節置換術·成人內外科護理(七版，下冊，564-573)台北：華杏。
- 詹琪文、白麗文、黃玉鈴、李雪玲(2014)·以系統文獻回顧法探討全髖關節置換手術健康指導措施成效·領導護理，15(4)，22-31。
- 蘇麗智、簡淑真、劉波兒等(2016)·活動及運動的需要·實用基本護理學(七版，383-453)台北：華杏。
- 謝霖芬(2006，9月7日)·人工髖關節置換術之復健·取自
https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9
- Kapadia,B.,H.,Elmallah,R.K.,& Mont,M.A.(2016).A Randomized, Clinical Trial of Preadmission Chlorhexidine Skin Preparation for Lower Extremity Total Joint Arthroplasty.*The Journal of Arthroplasty*,31(12),2856-2861

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！