

照顧一位退化性關節炎病患接受全髖關節置換術之手術全期護理經驗

朱婉瑄¹ 高潔純^{*2}

¹衛生福利部基隆醫院護理師

^{*2}經國管理暨健康學院護理系講師

摘要

本文描述協助一位 67 歲退化性關節炎患者接受全髖關節置換術的手術全期護理過程。護理期間自 2010 年 2 月 10 日至 2 月 19 日，筆者與個案建立良好護病關係，藉由觀察、會談、身體檢查收集資料，且依手術前中後三階段進行整體護理評估，發現個案主要健康問題為焦慮、疼痛、身體活動功能障礙與潛在危險性感染。經提供全髖關節置換術之醫療資訊、給予減輕傷口疼痛處置、教導避免關節脫位姿勢並全程預防感染發生，使患者可以克服手術帶來的衝擊，恢復身體活動力並提高生活品質，期望此護理經驗能提供讀者日後照護類似個案之參考。

關鍵詞：退化性關節炎、全髖關節置換術、手術全期護理。



*通訊作者：高潔純

聯絡地址：基隆市中山區 20301 復興路 336 號 D606 室

電話：(02) 2437-2093 分機 222；傳真：(02) 2437-5598

Email：cckao@ems.cku.edu.tw

A Perioperative Nursing Experience of a Patient with Degenerative Joint Arthritis Undergoing Total Hip Replacement

Wan-Hsuan, Chu¹ Chieh-Chun, Kao^{*2}

¹RN, Keelung Hospital, Ministry of Health and Welfare

^{*2} Lecturer, Department of Nursing, Ching Kuo Institute of Management and Health

Abstract

This article was to describe the perioperative nursing experience of caring for a 67 years old female patient with degenerative joint arthritis undergoing total hip replacement. The period of caregiving was between 10 February, 2010 and 19 February, 2010. The nurse assessed nursing problems using the concept of perioperative nursing care and through detailed observation, consultation, physically examination. Nurse-patient relationship was established and comprehensive assessment was conducted. The patient's health problems included anxiety, acute pain, impaired physical mobility, and potential risk for infection. Intervention strategies included providing current information of total hip replacement, giving care to reduce wound pain, teaching the patient how to avoid artificial hip joint dislocation, and monitoring the entire process to prevent the occurrence of infection. Finally, the patient can overcome the impact of surgery, restore mobility and improve quality of life. We hope this paper provides useful resources to our colleagues when caring for patients with similar conditions.

Key words: degenerative joint arthritis, total hip replacement, perioperative nursing care.

* Address correspondence to: Chieh-Chun Kao
336, Fu-Hsing Rd., Keelung City 20301, Taiwan, R.O.C.
Tel: 886-2-24372093 ext. 222; E-mail: cckao@ems.cku.edu.tw

前言

退化性關節炎是因關節軟骨退行性改變造成的慢性炎症，資料顯示目前臺灣地區 50 歲以上中年人，每 4 人即有 3 人有退化性關節炎的困擾，70 歲以上老人罹患率更超過 90%(李，2009)。一旦出現髖部退化性關節炎，患者最終需以髖關節置換術來改善關節功能。林、楊、曹(2007)研究發現，台灣全民健保實施後，各項髖關節置換手術人次及總醫療費用顯著上升，其中髖關節置換手術之總醫療費用增加約 22%，由每年 12.8 億成長至 15.6 億，以女性、老年人及事故跌倒所造成的髖關節置換增加率最為顯著。國外研究顯示，患者接受髖關節置換術後約 19.6% 會出現不同程度的合併症，最常見的合併症是脫位，約佔 6.5%，其他常見問題還包括傷口感染、泌尿道感染、肺炎、深部靜脈血栓、疼痛、活動能力受限，甚至死亡(Abbas, Murtaza, Umer, Rashid, & Qadir, 2012; Issa & Mont, 2013; Phillips et al., 2003)。因此，照顧全髖關節置換術患者時，預防人工關節脫位及減少術後合併症，非常重要。

手術全期護理，為護理人員針對病患在手術前、中、後期之健康問題和需求所提供的專業及整體持續性護理活動，期望手術室護理人員由技術性操作移轉到能以病人為中心，走出手術室到病房接觸即將手術的病患，並依患者健康問題提供適當的手術前中後期連續性且個別性的照顧，藉此展現手術室護理人員的專業(伍、吳、張、劉，2008)，此對手術室護理人員而言，實為一大挑戰。

有別於目前文獻多僅以術後病房照顧探討退化性關節炎行全關節置換術之護理過程，且黃、陳、吳、李、陳(2009)於台灣某醫學中心手術室品管監測資料發現，病人對於手術室護理人員提供的護理指導滿意度普遍偏低，故筆者希望能以手術室護理人員立場，分享如何協同病房護理人員照顧退化性關節炎患者接受全髖關節置換術之手術全期護理經驗，期以此提供手術室同仁參考，進而提升手術室照護品質。

文獻查證

一、退化性關節炎介紹

退化性關節炎好發於身體負重關節，是一種漸進式的關節軟骨退化及周圍骨質過度增生疾病，美國 65 歲以上人口罹患退化性關節炎比例約佔總人口數的 74% (Baird, Schmeiser, & Yehle, 2003)。國內調查也發現，老年人罹患退化性關節炎比例確有逐年增加的趨勢，除年齡老化因素以外，女性缺乏雌激素、從事負重工作、長期固定不動、肥胖和關節創傷、感染等，都易促使關節炎發生，使患者生活品質出現負面影響(Hoogeboom, den Broeder, Swierstra, de Bie, & van den Ende, 2012)。何、洪、郭(2008)以台灣中部某三家醫院骨科門診之 153 位退化性關節炎病患為研究對象，研究結果發現關節炎所帶來的生理不適，經常會造成患者自認健康狀況不佳，且疼痛愈嚴重的退化性關節炎病患，會顯著較為憂鬱。雖然，非類固醇抗炎藥、關節腔玻尿酸注射、持續物理治療及傳統中醫療法等可以改善患者的不適症狀(吳等人，2005)，但保守處置若無顯著療效，患者即須考慮進行全關節置換手術。

二、全髖關節置換術之手術全期護理

手術全期護理是指個案決定接受手術開始至個案轉出恢復室直至個案出院為止(伍、吳、張、劉，2008)，筆者依據文獻整理全髖關節置換術之手術全期護理照顧重點如下：

(一)全髖關節置換術之術前護理：

此期係指當患者決定接受手術直至進入手術室期間。謝、黃(2010)指出，手術時間、手術過程、術後活動恢復情形、是否需他人持續協助等，均是全髖關節置換術病人關注的問題。Cheung、Chung、Chung 及 Chiu(2013)亦針對香港 300 名關節炎病患，調查其對人工關節置換術的期望及焦慮，研究結果發現，受訪者對人工關節置換手術最首要的三項擔憂是：手術後不能走動需要長期坐輪椅(64%)、手術後可能需要別人照顧多於三個月時間(61%)、及手術會引起併發症(54%)。呂、張、劉、陳和呂(2003)的研究指出，膝、髖關節置換術患者有術前輕度焦慮者約佔 31.3%，中重度焦慮佔 10.8%。林和戈(2004)指出，提供手術前資訊和討論，可以有效幫助病人減輕焦慮情緒。因此，手術室護理人員此期應加強手術前訪視、運用同理心及會談技巧建立治療性人際關係、並提供圖文並茂的手術前護理指導，如：告知術後會存留的引流管、須準備的輔具、如何安排復健活動、如何預防手術合併症等，方能顯著改善個案的焦慮情形(陳、黃、吳、林、朱，2009；Cassandra, 2009)。

(二)全髖關節置換術之術中護理：

此期是指將病人移到手術床至術後送入恢復室，本期護理重點包括：1.維護病患的安全、隱私與尊嚴；2.預防因手術造成的傷害，應維持正確的手術臥位，保護病患不受物理、化學、電燒器的傷害；3.體溫的控制。學者指出髖關節置換術之手術姿勢多採側臥，故手術進行時應維持患者呼吸道通暢、血液循環、生命徵象及預防長時間手術擺位所造成的神經壓迫或肌肉損傷(楊、林、邱、歐，2006)。另一方面，術中使用電燒器時，應預防電燒傷的產生，其迴路片應黏貼於病患平坦的皮膚表面，避開骨凸處、疤痕、毛髮或受壓部位；此外，手術過程中會因病患年紀大、開刀方式、使用未加溫的輸液或肌肉鬆弛劑，進而造成病患體溫下降情形，因此手術室護理人員應隨時監測患者的體溫變化，並提供適當的保暖措施(伍、吳、張、劉，2008)。最後，Urquhart 等人(2010)研究顯示，全髖關節置換手術之術後感染率約為 0.2-1.1%，故手術室護理人員於手術過程中應嚴格管制人員進出，遵守無菌原則，並確實核對尖銳物、紗布及器械數量，預防異物留置於病人體內及保護病人不受物理、化學和儀器使用不當的傷害(Fletcher, Sofianos, Berkes, & Obremesky, 2007)。

(三)全髖關節置換術之術後護理：

此階段係指病人轉入恢復室至出院為止。病患送至恢復室後，手術室護理人員應告知患者其術後傷口及管路情形，並評估病患意識狀態與維持正常生命徵象(周、蘇、陳，2009)。由於手術後患者髖處的內收、外旋及屈曲角度超過 90 度，皆容易造成髖關節脫位，因此護理人員於術前、術後需及早開始教導患者漸進式復健運動及提醒術後姿勢禁忌等事宜，如要求患者不可過度彎身、禁止雙腿交叉、禁止坐低於 40 公分及沒有扶手

的椅子，且需協助個案於平躺、翻身及側臥時，皆以枕頭維持患肢外展姿勢，手術後 6-8 週內應避免久坐，每日固定時間訓練大腿股四頭肌、臀肌等長收縮，或以散步方式持續進行復健運動(丁、周、陳，2006；陳、鄭，2006；Okoro et al., 2013; Temple, 2004)。此外，陳(2012)指出，關節手術後患者會經歷輕度到中度疼痛，疼痛感覺以「陣陣的抽痛」最為常見，故疼痛問題亦需每日監測，除依醫囑提供止痛藥物注射之外，傾聽並鼓勵個案說出疼痛的感覺、協助調整舒適臥位、教導放鬆技巧並搭配每 4 小時冷敷 20 分鐘，亦能有效降低病患術後疼痛問題(戈、洪、林，2009；陳，2012；葉、鍾，2009；Divella et al., 2012)。

護理過程

一、個案簡介

林女士為 67 歲女性，小學肄業且是虔誠佛教徒，育有 2 子 2 女，5 年前喪偶，目前與大兒子及大媳婦同住，大兒子為家中主要決策者，家境小康。

二、過去病史與求醫過程

無家族遺傳史及藥物或食物過敏史，因平日血糖值約 100-180mg/dl，故定期至醫院接受營養師飲食指導及追蹤。2009 年 9 月被診斷為退化性髖關節炎，此次係個案於門診表示「右髖部走路時嚴重疼痛且近來越來越嚴重」，故安排於 2/10 入院，2/11 行右側全髖關節置換術治療，於 2/19 癒後返家。

三、護理評估

筆者為手術室護理師，護理期間自 2010 年 2 月 10 日至 2 月 19 日，考量筆者工作時間與病患照顧需求，故此次與病房護理師協同進行此個案的護理照顧，於個案入院後直至出院期間，筆者於休假日進入病房，全責照顧個案；若為筆者手術房上班日，則固定於每日 7AM、12:30PM 及 16:30PM 至少三個時段進入病房與個案互動，主要護理工作項目為蒐集個案病況進展資料、觀察個案舒適情形、給予管路及傷口照顧、提供所需護理指導、追蹤個案執行自我照顧與復健情形，並將每日所得資料與護理過程描述於護理記錄，病房協同護理師負責執行常規給藥，若出現特殊狀況則需先與筆者討論後，再提供第一時間的床邊監測與處理。以下為筆者依手術前中後三階段進行護理評估之結果。

(一)手術前期護理評估

意識清楚，身高 160 公分，實際體重 60 公斤，略高於標準體重 54.0 公斤 \pm 10%範圍(48.6~59.4 公斤)，身體質量指數值為 23kg/m²。全身皮膚完整、溫暖，無脫水及水腫情形，無活動假牙，亦無抽菸和喝酒習慣，咀嚼、吞嚥及排尿、排便功能皆正常。術前心電圖、胸部 X 光、全血球指數、血液生化及凝血功能等血液檢查結果亦均在正常範圍，惟空腹血糖 126mg/dl 偏高。2/10 筆者於術前第一次訪視個案，個案主訴右髖處在走路、爬樓梯、坐下或蹲下爬起時，特別痛，持續時間約 10 分鐘，以 10 分視覺類比量表評估

為 5-6 分。談論手術前準備事宜時，個案表情沉重、皺眉，焦慮程度 7 分(滿分 10 分)，主動表示「想到開刀就覺得可怕」、「很擔心手術，不知道會不會順利？開刀房在哪裡？」、「手術後右腳能完全恢復？」，家屬在入院前曾陪同個案至廟宇祈求保佑手術順利，並支持個案來院治療，以解決多年健康問題。

(二)手術中期護理評估

個案於 2/11 上午進行右側全髖關節置換術，手術 2 小時，採半身麻醉，體溫 36.2-36.8 °C、脈搏 70-87 次/分、呼吸 14-20 次/分、血壓 126-138/70-85mmHg，SPO₂ 97-100%，術中使用器械 100 件、縫針 4 針、刀片 2 片、4x4 阻力線紗布 20 塊，全程使用溫毯機保暖，並使用手術電刀協助傷口組織切割及止血，左大腿貼放電刀迴路片，右髖部傷口約 15 公分，左手 20 號靜脈導管注射給予 N/S 900cc，術中總失血量為 300cc，輸注全血 500cc，放置 16 號導尿管引流出淡黃色清澈尿液，總尿量為 100cc。手術過程中，個案意識清醒，術後右髖部手術傷口以石蠟紗布和白紗覆蓋，彈性繃帶包紮，Hemovac 傷口引流管留置，已引流出少量紅色血水。

(三)手術後期護理評估

術後於恢復室觀察 1 小時，生命徵象穩定，導尿管及 Hemovac 引流管留置，引流液排出順暢。個案返回病房後於床上翻身移位時，表情痛苦，不敢隨便移動，四肢對冷熱有感覺，肌肉力量評估為雙上肢 5 分、右下肢 3 分、左下肢 5 分，自我照顧能力屬第三級，活動時需要他人協助，當日下午 6 時主訴「傷口好像針刺一樣痛，不動的時候疼痛有 4 分，翻身或坐起時有 8 分，持續約 15 分鐘」，2/11 及 2/12 連續兩晚因疼痛指數 5-6 分，睡前肌肉注射 Pethidine 50mg 及口服藥 Acetaminophen 1 顆後，約可持續 6 小時睡眠。住院期間食用糖尿病飲食，每日 1600 卡，飯前血糖控制在 160 mg/dl 以下，個案腹部柔軟無腹脹，無嘔吐及食慾不振情形，腸蠕動音 18 次/分，術後每日正常解便，2/12 血色素 12g/dl，2/14 移除導尿管及 Hemovac 引流管後，自解尿液順暢，無灼熱及疼痛感，引流管傷口處亦無紅腫及滲液分泌。2/14 第一次下床使用助行器行走，惟患肢活動明顯僵硬緩慢。術後護理期間會主動詢問手術後的注意事項及回家後如何照顧等問題，提供護理指導後能瞭解並願意配合執行。個案知悉手術後須遵守的活動禁忌，表示「可以接受手術後帶來的改變，日常生活中會時時提醒自己，希望可以儘快恢復！」

四、問題確立與照護計畫

綜合上述，個案各項健康問題、護理措施與護理評值，分述於下：

(一)焦慮/與對手術流程不瞭解、擔心術後患肢恢復情形有關(2/10-2/13)。

評估 資料	S1:2/10「想到開刀就覺得可怕，不知道會不會順利？」、「開刀房在哪裡？」、「手術後右腳能完全恢復嗎？」 O1:2/10 表情沉重、皺眉，雙手按住胸口，言談呈現不安，會反覆問問題；預行右側全髖關節置換術(2/11)，以視覺類比量表測量個案焦慮程度為 7 分(滿分 10 分)。
護理 目標	1. 2/10 個案能說出手術所擔憂的問題。 2. 2/13 個案焦慮程度下降至 3 分以下。

<p>護理措施</p>	<p>◆手術前期護理</p> <p>1.2/10 向個案自我介紹，並鼓勵個案說出對手術的感受。</p> <p>2.2/10 提供手術室相關圖片，介紹手術前的準備、手術室環境、消毒與麻醉方式、術後身上可能擺置的引流管及如何預防手術後合併症。</p> <p>3.2/10 教導深而慢的腹式呼吸法與肌肉放鬆練習：首先找個舒適環境坐著或臥著，先由鼻子吸氣並默念 1 秒鐘至 4 秒鐘後暫停 1 秒鐘，再嘍嘴慢慢地吐氣；數次後，搭配全身逐一部位肌肉收縮再放鬆的動作，每次肌肉收縮 10-15 秒，放鬆 30-60 秒，可由額頭開始再漸進至臉部、嘴角、手部與腳部肌肉，並從中感受肌肉放鬆的感覺。</p> <p>◆手術中期護理</p> <p>1.2/11 親自至個案床邊，迎接個案進入手術室；進入手術室執行任何處置前，均在旁先向個案說明解釋，每隔 10-20 分鐘主動關心個案，並請流動護理師探視個案。</p> <p>◆手術後期護理</p> <p>1.2/11 與醫師及病房護理師共同告知手術結果，傾聽個案恢復感受。</p> <p>2.2/12 起，每日 7AM、12:30PM 與 16:30PM 與個案討論肢體恢復情形，並安排一名病友與個案分享經驗。</p>
<p>護理評值</p>	<p>1.2/11 個案於恢復室中微笑表示「昨天介紹手術的事情，今天發現手術沒有想像中可怕，而且這麼多人陪我，心裡很放心」。</p> <p>2.2/13 「今天和那位太太聊過後，原來大家的問題都差不多，看到她恢復這麼好，我就比較不擔心我右腳的狀況了」，個案焦慮程度降至 1 分。</p>

(二)疼痛/與退化性關節炎病變、髖關節手術傷口有關(2/14-2/16)。

<p>評估資料</p>	<p>S1：2/10 「右髖處在走路、爬樓梯、坐下或蹲下爬起時，特別痛」。</p> <p>S2：2/11 「術後傷口好像針刺一樣持續痛，不動的時候疼痛有 4 分，翻身或坐起時有 8 分」。</p> <p>O1：2/10 術前 10 分視覺類比量表評估疼痛強度為 5-6 分。</p> <p>O2：2/11 早上進行右側全髖關節置換術，術後移動或觸碰患肢時，個案皺眉、表情痛苦，右側髖部手術後傷口長約 15 公分，彈性繃帶固定，傷口外觀無滲液。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.2/14 個案能正確運用至少 2 種方法，緩解疼痛。</p> <p>2.2/16 個案能主訴當身體移動時，傷口疼痛降至 3 分以下。</p>
<p>護理措施</p>	<p>◆手術前期護理</p> <p>1.2/10 聆聽個案對疼痛的感受並給予支持，教導個案當感覺右髖部酸痛時，應依忍受程度採取漸進式活動與維持舒適臥姿。</p> <p>◆手術後期護理</p> <p>1.2/11 每天觀察與記錄個案疼痛性質、部位、程度及時間。</p> <p>2.2/11 協助個案側躺時雙腿中夾放枕頭支托患肢，半坐臥時，腰後方放置小</p>

	<p>枕頭，避免患處直接持續壓迫。</p> <p>3.2/11 提醒翻身時，要注意避免拉扯傷口或管路。</p> <p>4.2/11 教導及協助個案當感到傷口疼痛時，可每 4 小時使用冰枕局部冰敷 20 分鐘，一天 3 次，每次 15-20 分鐘。</p> <p>5.2/11 教導個案執行鼻子吸氣默數 4 秒鐘(吸氣時需搭配髖關節處肌肉收縮)，之後噤嘴緩慢吐氣 4 秒鐘(吐氣時需搭配髖關節處肌肉放鬆)，一天 3 次，每次 15-20 分鐘。</p> <p>6.2/11 疼痛強度超過 4 分時，協同病房護理師依醫囑給予 Pethidine 50mg IM Q6h，並與醫生討論服藥效果。</p>
護理 評估	<p>1.2/11 及 2/12 連續兩晚疼痛指數達 5-6 分，睡前肌肉注射 Pethidine 50mg 及口服 1 顆 Acetaminophen 後，約能持續 6 小時睡眠。</p> <p>2.2/13 個案能主動使用長枕支托右腿，並以冰枕局部冰敷右腿 20 分鐘以緩解疼痛。</p> <p>3.2/14 個案下床使用助行器活動後表示「下床走路時，右髖部仍有刺痛感，回到床上休息搭配冰敷、緩慢呼吸及肌肉收縮放鬆後，疼痛能降至 3 分」。</p> <p>4.2/16 個案獨立下床使用助行器步行 100 公尺，疼痛約 1-2 分。</p>

(三)身體活動功能障礙/與髖關節手術後姿勢受限有關(2/12-2/16)。

評估 資料	<p>S1：2/11 「手術後，我的腳變笨重，不靈活了。」</p> <p>O1：2/11 進行右側全髖關節置換術，全程採半身麻醉，麻醉消退後，患肢對冷熱有感覺，肌肉力量右下肢 3 分，左下肢 5 分，床上翻身移位皆需他人協助。</p> <p>O2：2/11 醫囑要求術後患肢維持外展，避免屈曲角度大於 90 度。</p>
護理 目標	<p>1.2/13 能正確說出髖關節置換術後，身體姿勢維持的注意事項至少 3 項。</p> <p>2.2/16 能正確維持髖關節置換術後之正確姿勢，並定時執行術後復健運動。</p>
護理 措施	<p>◆手術後期護理</p> <p>1.2/11 逐步向家屬及個案解釋術後照顧事項，內容如下：(1)協助且教導翻身時以 1-2 個枕頭夾於兩腿間，需翻向健側，保持患肢外展；(2)教導髖關節屈曲角度不可小於 90 度，不坐在低矮的椅子上、活動時身體勿往前傾/前彎；(3)教導助行器正確使用方式；(4)告知三個月內兩腿勿交叉、翹腳、盤腿，避免久坐；(5)下床應穿防滑鞋，避免跌倒。</p> <p>2.2/11 親自示範復健運動步驟並協助一天 3 次，每次 10 分鐘的術後運動如下：(1)術後 1-2 天(2/12-13)：進行足趾伸屈及踝關節背屈及蹠屈運動；(2)術後 2-3 天(2/13-14)：進行股四頭肌、臀肌等長收縮，及直抬腿運動；(3)術後 3-7 天(2/14-16)坐於床緣執行膝、髖關節彎曲伸展、髖關節外展運動及使用助行器下床走路與轉位。</p> <p>3.2/12 起每日 7AM、12:30PM 與 16:30PM 協同病房護理師，觀察個案術後姿勢與執行復健運動情形，於個案正確執行時，立刻給予口頭鼓勵。</p>

<p>護理 評估</p>	<p>1.2/12 個案雙腿間持續使用枕頭，保持患肢外展。 2.2/13 個案會小心避免髖關節屈曲，並說出「勿往前傾、勿翹腳、躺時，腳不能交叉到另一邊」。 3.2/13 個案可主動執行足趾伸屈、踝關節背屈蹠屈，及股四頭肌、臀肌之等長收縮運動，一天3次，每次至少15分鐘。 4.2/14 個案可躺在床上進行直抬腿運動，一天3次，每次10分鐘。 5.2/14 於協助下，個案第一次下床使用助行器站立並行走數步，惟步伐緩慢僵硬。 6.2/16 個案躺時能維持患肢外展姿勢，且能獨立使用助行器步行100公尺，約5分鐘，步態緩慢平穩。</p>
------------------	---

(四)潛在危險性感染/與手術情境、手術傷口及導管留置有關(2/10-2/18)。

<p>評估 資料</p>	<p>S1：2/11「醫師安排我開刀，我現在身上有管子要小心」。 O1：2/10 術前檢查各項血液報告正常，白血球值為 6930/μl。 O2：2/11 進行右側全髖關節置換術，全程採半身麻醉，手術中採左側臥，使用器械 100 件、縫針 4 針、刀片 2 片、4×4 阻力線紗布 20 塊，手術傷口長約 15 公分。 O3：2/11 術後 20 號靜脈導管、16 號導尿管及 Hemovac 傷口引流管留置。</p>
<p>護理 目標</p>	<p>於照護期間未出現感染現象，監測指標包括：白血球指數於正常範圍，尿液清澈且黃色，手術傷口、靜脈留置針及 Hemovac 引流管處沒有紅腫熱痛。</p>
<p>護理 措施</p>	<p>◆手術前期護理 1.2/11 術前 30 分鐘依醫囑經靜脈輸液給予抗生素 Cefazolin 1gm。 2.2/11 手術室溫度調至 20°C，濕度 50-60%，手術床單平整乾淨、無皺摺，溫毯置於床單下方，設定溫毯機溫度為 38°C，預先確實核對手術用物與維持無菌狀況。 ◆手術中期護理 1.2/11 手術中嚴格管制人員進出，全程以無菌原則執行技術。 2.2/11 手術全程持續監測個案生命徵象，特別是體溫變化，加強保暖。 3.手術完成時，協助將 Hemovac 引留管妥善固定，避免管路牽扯扭曲。 4.2/11 協同流動護理師於下刀前雙重確認器械、縫針、刀片與阻力線紗布數量，在縫合肌肉前後及關閉皮膚前確實計數並核對總數。 ◆手術後期護理 1.2/11 接觸個案前後確實洗手，並協同病房護理師每日 7AM 以無菌技術執行各項導管的護理與傷口包紮，維持傷口外觀乾燥清潔。 2.2/11 依醫囑由靜脈點滴給予 Cefazolin 1gm Q6h、Gara 60mg Q8h，並於每日 7AM 給予周邊靜脈注射部位護理。 3.2/11 每日 12:30PM 與 16:30PM 協同病房護理師觀察靜脈導管注射部位有無紅腫滲漏及引流液量與顏色，維持引流管系統密閉通暢，並使尿袋高度</p>

	低於膀胱高度。 4.2/12 監測並追蹤個案血液、尿液及各檢查報告數據。
護理 評估	1.2/11 手術結束後，器械、縫針、刀片、阻力線紗布等計數正確，無異物存留在病人體內；除右髖部手術傷口及引流管傷口外，其餘皮膚完整，無發紅、破皮及電燒燙傷情形。 2.2/12 個案體溫 36.5°C、白血球指數 8080/ μ l，導尿管周圍皮膚乾燥完整，每 8 小時小便量約 450-550cc，清澈淡黃色、無沉澱物及血絲。 3.2/14 12:55PM 依醫囑拔除導尿管、靜脈留置針與 Hemovac 引流管，16:50PM 個案自解尿液，解尿時無灼熱感，靜脈留置針注射處與引流管傷口皆無紅腫和分泌物。 4.2/18 7:15AM 移除傷口拆線，傷口乾燥清潔，無紅腫及分泌物。

討論與結論

手術對任何人來說，都有不同程度的壓力，筆者以手術全期護理為概念，提供持續性評估與護理，讓病患對自己的健康恢復過程有掌控感，並減輕疼痛、改善肢體活動功能、避免感染影響傷口癒合。透過此次護理經驗發現，若能提供圖文並茂的手術前護理指導，能顯著改善個案手術焦慮情形，且除止痛藥物外，放鬆技巧並搭配冷敷使用，亦能有效降低病患術後疼痛，此與陳、黃、吳、林、朱(2009)，葉、鍾(2009)及 Cassendra (2009)等學者之文獻結果趨於一致。而從個案出院後，筆者在個案 2/26、3/26、4/30 返診日當天，陸續進行 3 次追蹤電訪，個案表示感謝住院過程中醫療團隊的照顧，也預計重新參加社區內土風舞社團，對於個案能對疾病恢復過程滿意並重建原有生活型態，實讓筆者甚感欣慰。

然而從這次經驗中，筆者也發現一些限制與未來需要繼續努力之處，其一是因筆者為手術室護理師，於手術中期需協同流動護理師提供個案照護，手術前、後期需協同病房護理師提供護理措施，建議未來應於術前和流動護理師與病房護理師三方共同討論個案之手術全期照護事宜細項，以提高手術全期護理計畫的完整與精緻性。其次，礙於 2010 年起實施全民健康保險住院診斷關聯群(Taiwanese Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)支付制度，並自 2011 年 7 月 1 日起試辦論人計酬支付制度，病患的平均住院天數已顯著下降(衛生福利部中央保險署，2013)，在既定的住院時間，提供足夠且完整的醫療資訊及護理指導對護理人員實更為一大挑戰，建議日後進行手術全期護理時，可延展手術全期護理角色，考慮自門診諮詢前即開始提供手術前期衛教單張或配合光碟影音指導，讓高齡患者在術前能有更多時間充分獲得衛教資訊。最後，有鑒於關節置換術是一條漫長持續的復健過程，僅只有提供手術全期照顧是絕對不夠的，因此建議關節置換術患者出院後，手術室護理師仍可與門診護理師、復健師及居家個案管理師共同持續追蹤患者返家後恢復情形，落實團隊照護，以提供更完整的護理服務。

參考文獻

- 丁肇鳳、周繡玲、陳銘漢 (2006)·老人關節置換術之護理指導專案·*護理雜誌*, 53 (1), 36-45。
- 戈依莉、洪麗玲、林碧珠 (2009)·老年人工關節置換術前護理指導需求之調查·*新臺北護理期刊*, 11 (1), 29-38。
- 伍雁玲、吳秋燕、張玉珠、劉棻 (2008)·*手術室護理*·台北：華杏。
- 呂怡靜、張瑞根、劉政舫、陳淑媚、呂衍謀 (2003)·下肢關節置換病患之焦慮狀況·*物理治療*, 28 (6), 317-323。
- 何郁宣、洪麗珍、郭憲文 (2008)·退化性關節炎病患憂鬱程度與自我照顧能力之相關性研究·*長期照護雜誌*, 12 (2), 179-190。
- 李侑達 (2009)·運動傷害後的隱憂—退化性關節炎：談雙膝的保健·*榮總人月刊*, 25 (12), 6。
- 吳岱穎、陳建志、楊榮森、林光洋、郭冠良、黃惠娟、廖振焜 (2005)·退化性關節炎的另類治療·*北市醫學雜誌*, 2 (3), 240-247。
- 林碧珠、戈依莉 (2004)·減輕手術病人焦慮之護理處置·*長庚護理*, 15 (3), 312-7。
- 林亞蓉、楊榮森、曾昭懿 (2007)·台灣全民健康保限制度下髖關節置換手術之醫療利用與費用·*物理治療*, 32 (4), 200-209。
- 周珈汶、蘇輕感、陳秀翠 (2009)·區域麻醉後病人之護理·*源遠護理*, 2 (1), 35-44。
- 袁素娟 (2007)·*肌肉骨骼系統疾病之護理*·於劉雪娥總校閱，成人內外科護理(四版，298-313頁)·台北：華杏。
- 陳美菊 (2012)·*應用建構式系統性護理措施於接受全膝關節置換術後病人之成效*·未發表碩士論文·高雄：輔英科技大學。
- 陳麗如、鄭麗娟 (2006)·一位施行全人工髖關節置換手術患者之護理經驗·*慈濟護理*, 5 (1), 109-116。
- 陳淑華、黃瑞珍、吳昭敏、林麗滿、朱翠萍 (2009)·手術室護理人員執行術前訪視服務之專案·*長庚護理*, 20 (2), 233-242。
- 黃瑞珍、陳春娟、吳瓊蘭、李佩珊、陳淑華 (2009)·手術室護理人員執行全膝關節置換術病人術前護理指導改善專案·*新臺北護理期刊*, 11 (2), 71-81。
- 楊秀民、林麗滿、邱秋美、歐淑美 (2006)·手術室護理人員對壓瘡認知及防護措施行為之探討·*長庚護理*, 17 (2), 151-161。
- 葉美玲、鍾玉珠 (2009)·骨科患者術後未使用「病患自控式止痛」之疼痛經驗·*領導護理*, 10 (3), 26-38。
- 衛生福利部中央保險署 (2013)·*認識健保署—多元支付制度介紹*·取自 http://www.nhitb.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=659&WD_ID=897&webdata_id=4025。
- 謝瑞嫻、黃瑞珍 (2010)·*照護一位全髖關節置換術個案之手術全期護理經驗*·*長庚護理*, 21 (2), 197-205。
- Abbas, K., Murtaza, G., Umer, M., Rashid, H., & Qadir, I. (2012). Complications of total hip replacement. *Journal of the College of Physicians and Surgeon Pakistan*, 22 (9), 575-578.
- Baird, C. L., Schmeiser, D., & Yehle, K. T. (2003). Self-care of woman with osteoarthritis living at different levels of independence. *Health Care for Woman International*, 24, 617-634.
- Cassandra, A. M. (2009). The perioperative nurse's role in table -Enhanced anterior total hip arthroplasty. *American Operating Room of Nursing*, 90 (1), 53-72.
- Cheung, K. W, Chung, S. L., Chung, K. Y., & Chiu, K. H. (2013). Patient perception and knowledge on total joint replacement surgery. *Hong Kong Medical Journal*, 19 (1), 33-38.
- Divella, M., Ceconi, M., Fasano, N., Langiano, N., Buttazzoni, M., Gimigliano, I., Della Rocca, G. (2012). Pain relief after total hip replacement: Oral CR oxycodone plus IV paracetamol versus epidural levobupivacaine and sufentanil. A randomized controlled trial. *Minerva Anestesiologica*, 78 (5), 534-541.
- Fletcher, N., Sofianos, D., Berkes, M. B., & Obremskey, W. T. (2007). Prevention of perioperative infection. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 89, 1605-1618.
- Hoogbeem, T. J., den Broeder, A. A., Swierstra, B. A., de Bie, R. A., & van den Ende, C. H. M. (2012). Joint-pain comorbidity, health status, and medication use in hip and knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *Arthritis care and research*, 64 (1), 54-58.
- Issa, K., & Mont, M. A. (2013). Total hip replacement: Mortality and risks. *The Lancet*, 382, 1074-1076.
- Okoro, T., Ramavath, A., Howarth, J., Jenkinson, J., Maddison, P., Andrew, J. G., & Lemmey, A. (2013). What does standard rehabilitation practice after total hip replacement in the UK entail? Results of a mixed methods study. *BMC Musculoskelet Disorder*. 14 (91), 1-8.
- Phillips, C. B., Barrett, J. A., Losina, E., Mahomed, N. N., Lingard, E. A., Guadagnoli, E., Baron, J. A., Harris, W. H., Poss, R., & Katz, J. N. (2003). Incidence rates of dislocation, pulmonary embolism, and deep infection during the first six months after elective total hip replacement. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 85-A (1), 20-26.

照顧一位退化性關節炎病患接受全髖關節置換術之手術全期護理經驗，經國學報，31:1-12

Temple, J. (2004). Total hip replacement. *Nursing Standard*, 19 (3), 44-51.

Urquhart, D. M., Hanna, F. S., Brennan, S. L., Wluka, A. E., Leder, K., Cameron, P. A., Graves, S. E., & Cicuttini, F. M. (2010). Incidence and risk factors for deep surgical site infection after primary total hip arthroplasty: A systematic review. *The Journal of Arthroplasty*, 25 (8), 1216-1222.

