

照顧一位血液透析病患接受髖關節置換術後 之護理經驗

黃瑞華

摘要

本研究個案取樣自某區域教學醫院血液透析室曾接受關節置換術之患者，照護期間為 94 年 10 月 20 日至 11 月 30 日。運用 Gordon 十一項健康功能型態模式、會談觀察、身體評估及二次電訪家訪，評估個案有體液容積過量、組織灌流改變、身體活動功能障礙、潛在危險性跌倒、潛在危險性周邊神經血管功能障礙與無力感等六項護理問題。經介入護理計畫後，個案與其家屬能辨識高磷、高鉀食品，個案可執行水分控制、瘻管照護與復健運動、自我判別異常徵狀與術後禁忌姿勢、建立安全居家環境並正確使用助行器，並參與病友團體活動等。作者以功能性健康型態模式，研擬此類個案的護理措施，提升個案及家屬對疾病的認知及自我照顧能力，進而改善術後生活品質。

關鍵詞：血液透析、髖關節置換術、功能性健康型態

前言

末期腎衰竭患者需以透析治療來取代腎臟功能，血液透析患者則常因骨關節炎、骨質疏鬆等合併症，需接受關節置換術。本個案係髖關節置換術後的年長血液透析患者，除承受扎針之苦，並面臨患肢腫脹、活動不佳等功能障礙，且因術後姿勢不當，造成植入物脫位而再次開刀，導致

生理失能與產生無力感。

本案藉由護理人員在護理過程中，運用健康功能型態模式，給予個案適當的護理措施，使病患能自主進行飲食控制、瘻管照護、正確執行復健運動等行為，以提升生活品質，克服心理壓力並避免二次跌倒。本案期許能提供護理人員照護此類病

基隆長庚紀念醫院血液透析中心護理師

受文日期：95 年 2 月 10 日 修改日期：95 年 3 月 2 日 接受刊載：95 年 8 月 8 日

通訊作者地址：黃瑞華 基隆市安樂區麥金路 222 號 基隆長庚紀念醫院血液透析中心

電話：(02) 24313131 轉 3231 電子信箱：m9504512@stmail.cgu.edu.tw

患之臨床參考。

文獻查證

一、血液透析與髖關節置換術

血液透析患者接受透析過程中，需長期使用抗凝血劑，其肝素易與血管內皮細胞、血小板、吞噬細胞及血漿中蛋白質相結合。另當體內產生對抗肝素及第四型血小板因子複合物的抗體，會引起血小板凝集，形成血栓，並大量消耗血小板，將造成血小板過低及血栓形成症候群。臨床的表現為血小板偏低以及瀰漫性動靜脈阻塞，需注意有無不正常出血傾向、過敏反應及骨質疏鬆症（陳、陳、朱，2002）。

另文獻指出，使用抗凝血劑超過 10,000 units/day 達六個月或更久的患者，可能發生肝素抑制成骨細胞，並活化蝕骨細胞，增加骨質疏鬆及骨折機會（黃，2004）。故慢性腎衰竭病患常因骨關節炎，骨折或骨質壞死接受關節置換術。

二、髖關節病變、治療與效益

髖關節由髖臼及股骨頭接合，並由軟骨、關節腔、滑液膜及纖維囊等輔助形成的杵臼關節。因長期承受身體的負重，加上年齡的增長，50 歲以上的中老年人常發生髖關節病變，並合併疼痛、關節僵硬、關節活動受限、患肢縮短及畸形現象（袁，2002）。

髖關節置換術（hip replacement）又稱為髖關節整形術，利用人工彌補物置換有病變的髖關節（Joint Replacement Institute, 2006），其適應症為股骨頭缺血性壞死、退化性關節炎與風濕性關節炎等。Chiu, Mau, Hsu, & Chang（2001）在國內針對 76 位病

患接受髖關節置換術後 6 個月至 1 年的生活品質研究中指出，該手術不僅緩和疼痛，對身體功能亦有所助益。多數病患在術後 3 個月可回復身體功能。而長期血液透析病患接受髖關節置換術，亦有助益。

（Nagoya, Nagao, Takada, Kuwabara, Kaya, & Yamashita, 2005）。

三、髖關節置換術後合併症與護理指導

髖關節置換術後常見問題有疼痛、傷口感染與關節脫位等（丁，2003；Thomas, Adolph, Roger, & Thomas, 2005）。其中關節脫位容易在術後 3 至 6 個月內發生，因不當的內收、外旋和突然髖部屈曲超過 90 度等姿勢造成；經統計術後有 0.5-4 % 患者產生鬆脫，其因素多為 2 次手術、女性和老年患者及術後不當姿勢造成（Thomas et al., 2005）。

髖關節置換術後護理措施包括：認識人工髖關節解剖構造、衛教安全使用拐杖或助行器 2 至 3 個月、減少關節過度負重、增加走路及環境的安全性、術後 3 至 6 個月需保持雙腿外展、禁忌交叉腿、彎腰超過 90 度、坐矮椅與雙腿內收等姿勢、衛教復健運動及避免傷口感染等（Johansson, Hupli, & Salantera, 2002）。

另透析患者接受關節置換術後合併症，如新陳代謝不平衡，相較其他患者高（James, James, & Joseph, 2002）。透析病患需具有嚴格及完善的飲食計畫包含限制高鉀、高磷、高鈉及水份，飲食和水份限制可減少合併症產生（Claire, Michelle, Vicki, & Frances, 2004）。

個案簡介

一、基本資料

王女士，70 歲，基隆人，以國台語溝通，已婚育有兩男兩女，現與先生、小兒子和媳婦共同居住。家族族譜（圖一）。

二、過去病史與此次患病經過

92 年診斷末期腎病變，接受每週三次血液透析，同年開立左手人工瘻管，血管阻塞後，於 93 年 9 月開立右手前臂動靜脈瘻管。94 年 2 月因在家中客廳跌倒入急診求治，診斷 osteoporosis 合併 R' t femoral neck fracture，入院進行右側人工髖關節置換術。術後因不當姿勢造成植入物脫位，11 月再次入院進行 R' t femoral neck nonunion。

護理評估

護理期間自 94 年 10 月 20 日至 11 月 30 日，筆者依 Gordon 11 項健康功能型態理論進行評估，藉由觀察、會談、溝通、

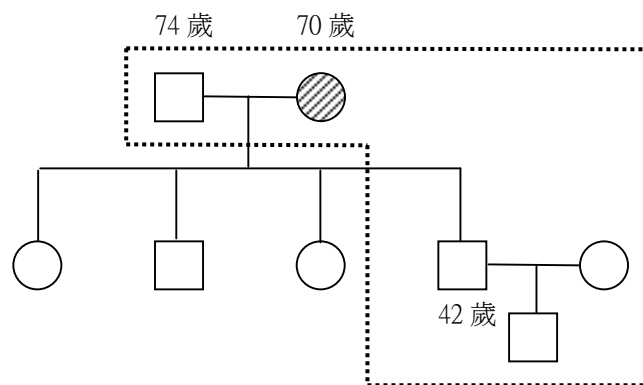
身體評估技巧，進行個案及家屬身體、心理社會、靈性等整體評估。評估資料如下：

一、健康認知及健康處理型態

個案主訴「以前身體健康普通，平時感冒會至家庭醫師門診看病取藥，沒抽菸及喝酒習慣。」94 年 2 月診斷骨質疏鬆症（BMD< -2.5 SD）併發骨折，並接受右側髖關節置換術。此次因關節脫位再次入院進行接合手術，個案表示「經護士衛教後，我很注意自己的姿勢並知道如何預防跌倒。」

二、營養代謝型態

個案主訴「口渴時，我喜歡吃蜜餞、水果，早餐習慣泡山藥麥麩加牛奶喝」、「最近胃口好，吃多也重多，開完刀腳較腫。」評估個案身高 148 公分，乾體重 68.5 公斤，腹圍 102 公分，理想體重 46.8 公斤，BMI 值屬肥胖。兩次透析間常超過乾體重 5%，11/9 至 11/11 攝入量>排出量 1500-2000 cc/天。個案表示「我的鈣磷鉀很高，



圖一 家族族譜

怎麼吃才對？」根據 11/14 至 11/20 飲食日誌，每天飲食磷含量皆>1500 毫克，11/18 抽血報告鈣磷乘積>55、血鉀值 6.0 meq/dl。評估個案攝入質量不佳與體液電解質不平衡，訂立護理問題為體液容積過量。

三、排泄型態

個案主訴「以前大便一天一次，洗腎或開刀後排便習慣沒改變，都是黃色成形便。」評估腹部腸蠕動音正常。並表示「我洗腎前尿量不多，現在都無尿。」個案開始行血液透析後，尿量<20 cc。Kt/V>1.0，透析成效可。

四、活動運動型態

個案 11/10 X-ray 心胸比>0.5，生命徵象為 P: 84 次/分，R: 24 次/分，BP: 158/72 mmHg。主訴「開刀後左腳較無力，走路不穩，會搖搖晃晃偏一邊。」評估四肢外觀正常，右腳腫脹，左腳肌肉張力 3-4 分，可抬高輕微對抗阻力。使用助行器站立或走路 10 分鐘，需休息 30 分鐘。行走時肌肉協調性：偏向右側 30 度。依 Kalmann 跌倒評估表計分為 10 分，巴士量表計分為 45 分，科氏量表評估為第三級。日常生活需他人協助，如沐浴等。個案主訴「左腳無力，要怎麼作復健運動？」家訪時評估個案居家復健運動只能維持 1-2 分鐘。

個案表示「打針後，右手常會酸麻。」個案需接受一週 3 次透析治療與 16 Fr. 透析針的上針穿刺血管動作，在透析 3 小時後，血流速僅維持 200 ml/min，常因右手手酸時，要求改變手部姿位或暖包使用。

個案主訴「洗完腎，好像快沒電。」透析後其生命徵象為 P: 74 次/分，R: 20 次/分，BP: 98/50 mmHg。予評估瘻管血流聲有

脈動 (pulsation)，觸摸時震顫感 (thrill) 減弱。聽診瘻管 thrill 聲較小。

分析上述健康問題後，確立四項護理問題：

- (一) 潛在危險性跌倒。
- (二) 身體功能活動障礙。
- (三) 潛在危險性周邊神經血管功能障礙。
- (四) 組織灌流改變：周邊血管。

五、睡眠與休息型態

個案主訴「平常睡眠約 3-4 小時，醒來後可馬上入睡。透析日返家較晚入睡，會吃 vistaril 1# hs，一次可睡 5-8 小時，不被中斷。」評估睡眠總時數 6-8 小時/天，精神佳，睡眠質與量足夠。

六、認知感受型態

個案表示「今天要脫水 3.5 Kg，結果有 3 兩沒掉到。」、「我以前很會記數字，少掉多少都記得。」評估個案意識清楚，對聽、味及嗅覺正常，近程記憶及計算力佳。且表示「醫師有開止痛藥，因換藥不痛所以沒吃。」家訪協助媳婦換藥時，個案表情和緩，疼痛量表評估為 3-4 分。

七、自我感受與自我認知型態

個案主訴「如果不要跌倒，還可出門跟鄰居聊天，洗腎的手也可穿長袖，現在右腳腫走路也不好看，唉...」，觀察個案表情無奈，嘆息聲不斷。評估個案現存性右手動靜脈瘻管及右髖關節開刀 15 cm 傷口，患肢有 4+ 腫脹情形，且表示「開刀後不能好好走路，而且一週要洗腎 3 次，又不會好，以後日子怎麼過？」語畢低頭不語 10 分鐘，情緒低落。個案透析時常表示「

我先生又不見了，沒在照顧我。」個案發現先生不在身旁時，容易抱怨，會談時個案常以疾病為由，以「我不能...」回應，不參與自我照顧，確立個案有無力感之護理問題。

八、角色關係型態

個案表示「兒子下班後會載我來洗腎，洗腎時由我先生照顧。」觀察個案透析時案夫會陪伴個案身旁，一同看電視或閱讀書報。個案主訴「每週日我最期待女兒帶外孫來，我女婿也很關心我。」病人隨身攜帶外孫照片，女兒會定期購買營養品及維骨力等健康食品前往探視個案。

九、性與生殖型態

「我跟先生住 1 樓，分房睡。」、「我停經 20 幾年。」個案育有兩男兩女，生殖器官外觀正常，無感染異味。

十、因應與壓力耐受型態

「我女兒和先生不斷關心與支持，希望我加油要配合護士小姐指導。」當個案有身體不適時，會尋求熟識、權威護理人員解決問題，其案夫每月主動詢問護理人員抽血報告。

十一、價值與信念型態

「我信佛教，常拜拜和捐錢。」個案透析專用櫃中貼有佛像、佛經。並表示「我的人生沒遺憾，只要家人平安、快樂就好。」

問題確立與護理計畫

經 Gordon 十一項健康功能評估分析後

，擬訂先後六項護理問題：

一、護理問題一：體液容積過量/液體攝取過多、電解質不平衡。護理目標：

- (一) 11/23 個案能控制乾體重 5%之內。
- (二) 11/21 個案說出三種高磷食品。
- (三) 11/21 個案說出三種高鉀食品。

二、護理問題二：組織灌流改變：周邊血管/動靜脈瘻管血流聲減弱。護理目標：

- (一) 11/25 個案能執行動靜脈瘻管照護事項。
- (二) 11/25 個案能自行觸摸辨識瘻管有無震顫。

三、護理問題三：身體活動功能障礙/對復健運動缺乏耐力。護理目標：

- (一) 11/25 個案能說出三種預防髖關節脫位的禁忌姿勢。
- (二) 11/28 執行三種肌肉關節復健運動 45 分鐘以上/天，並持續一個月。

四、護理問題四：潛在危險性跌倒/有跌倒經驗、居家環境不佳。護理目標：

- (一) 11/21 個案能說出三項髖關節置換術後預防跌倒的方法。
- (二) 11/30 一個月內不發生二次跌倒。

五、護理問題五：潛在危險性周邊神經血管功能障礙/末梢缺血腫脹。護理目標：

- (一) 11/28 個案血液透析後 3-4 小時，觸摸右腳及手指無麻痛感。

六、護理問題六：無力感/缺乏人際互動。護理目標：

- (一) 11/30 個案透析時能主動與鄰床腎友交談互動。
- (二) 11/30 個案參加一項腎友團體活動。

護理問題一、體液容積過量/液體攝取過多、電解質不平衡

主、客觀資料	護理措施	護理評估
S1：11/14「出院後幾天走路時腳會腫」。 O1： 1-1.11/14 透析前體重 74 公斤，乾體重 68.5 公斤，雙腳腫脹，右腳下肢水腫達 4+。 1-2.11/9-11/11 攝入量>排出 1500-2000 cc/天。一天尿量少於 20 cc。 1-3.11/9、11/11、11/14 三次血液透析掉水量不足。 1-4.11/10 CTR> 0.5。 S2： 11/14「口渴時，我都吃蜜餞」、「早餐都泡杯麥麩加牛奶喝」。 O2： 2-1.11/18 鈣磷沈積>55。 2-2.個案嗜吃高磷食品如麥麩、梅子。 S3：「我很注重養生，會吃山藥牛奶和黑豆」。 O3： 3-1.鉀 6.0 meq/ dl。 3-2.個案嗜吃高鉀食品，如：胚芽土司及黑豆類。	1.進行體重控制 1-1.11/14 家訪日起，媳婦和先生記錄一週飲食日誌，並教導如何正確記錄液體攝取及排出量。 1-2.11/15 起，早上未進食前，著固定衣物測量體重，由媳婦協助記錄有無>1.5-2 公斤以上、咳嗽呼吸費力情形及測量血壓。 1-3.11/15 媳婦早上準備高窄容器，裝飲用水<150 cc/天，置飲水機旁，請病人用藥杯分次喝水，口乾時可口服冰塊或漱口。 1-4.11/15 媳婦準備專用餐盒，以便三餐前後由個案先生協助重量過秤，並紀錄水分，需<1500 cc/天。 1-5.11/15 起小兒子下班共餐後或睡前監測個案雙腿水腫情形及有無其他組織水腫，協助記錄於個案日誌。 1-6.11/15 起媳婦購買包裝食品前，選擇標示完整營養標示表，瞭解鈉含量，簡單計算攝取鈉含量/天，避免攝取過多高鈉食品產生口渴。 1-7.11/15 在廚房衛教媳婦，選擇新鮮魚肉蔬果、以乾飯替代粥類、認識櫥櫃內含鈉量高的醃製加工類及濃縮食品。 2.高磷食品認識及衛教 2-1.11/14 起，媳婦和先生記錄一週飲食日誌，衛教個案鈣片正確服用的方法，由媳婦早餐前協助一天小藥盒的分裝。 2-2.11/14 運用病理圖片，指出鈣磷沈積過高導致腎性骨病變與正常骨組織的不同等。 2-3.11/14 透析時，運用高磷衛教圖片本，協助個案認識高磷食品。 2-4.11/16 給予媳婦高磷食品及磷含量衛教單張，並協助指出家中高磷食品及含量。 3.高鉀食品認識及衛教 3-1.11/16 運用透析食譜，衛教媳婦準備三餐時如何烹調與調味，如：菜葉類先川燙過瀝乾後，可拌或炒再食用及採用蔥薑蒜香料可增加食物色香味等。 3-2.11/16 運用圖片教導個案、媳婦及先生，常見水果重量及高鉀含量，食用前先過秤。 3-3.11/14 運用透析時，衛教個案認識高血鉀症狀、Kalimate 正確服用方式，並定期追蹤及監測鉀值。 3-4.11/18 給予媳婦高鉀食品及鉀含量衛教單張，並指出家中山藥及黑豆鉀含量/包，勿購買此類食品。	11/23 評估 11/16-11/21 透析前體重控制 71-72 公斤，下肢水腫至 1+，個案能主動說出水分的控制方法，以乾飯替代稀飯。透析前個案可回覆示教，如何正確過秤食物，及運用透析衛教圖片個案可指出梅干、榨菜、龍眼乾等高鈉量食品。 11/21 家訪個案能說出家中麥麩、梅子、香菇三種為高磷食品。 11/21 個案能指出家中餐廳的麥片、堅果、乾海帶為高鉀食品，個案血鉀值 4.1 meq/dl，無合併症產生。

護理問題二、組織灌流改變/周邊血管/動靜脈瘻管血流聲減弱

主、客觀資料	護理措施	護理評值
S1： 11/11「左手人工瘻管去年阻塞，右手新的，前陣子才通血管。」 O1： 1-1.93/09/15 開立右側前臂動靜脈瘻管。 1-2.94/09/18 接受經皮瘻管整形術。 S2： 11/14「動脈瘻管有塊硬硬的，好像快沒電。」 O2： 2-1.動脈上針點離縫合處 8 cm，有皮下血腫及 1*1 硬塊併有瘻管狹窄。 2-2.每週接受瘻管穿刺 6 次，11/7-11/14 動脈上針不易時，產生二次拔針後針尖有血栓。 2-3.在 11/14、16、18 三次透析血流速不足，透析 3 小時後為 200 ml/min，透析後瘻管有脈動，觸摸時震顫感減弱，聽診 thrill 聲較小。	1.衛教靜脈瘻管照護 1-1.11/11 由護理人員重覆示教握球運動，指導個案緊握球時，口頭由 1 唸到 10 後放開，衛教個案透析 24 小時後，運用飯後 30 分鐘及看電視時間，進行握球運動達 300-500 次/天。 1-2.11/11 請媳婦在早中餐後 1 小時，提醒熱敷，以兩杯水加 100 c.c.熱開水後，可維持溫度 43 度左右，設定定時器（時間勿超過 10-30 分鐘），前三次協助觀察皮膚外觀。 1-3.11/11 護理人員示教瘻管按摩，檢查瘻管皮膚顏色、溫度與 5P 症狀。個案可在家人協助沐浴或熱敷時，自行執行動靜脈瘻管向心端的環狀按摩。 1-4.11/11 起，每週一、三、五夜班透析後，由小兒子加壓止血 10-15 分鐘時，予正確示範兩手指平壓針眼處 2-3 cm，請其注意末稍手指顏色。 1-5.護理人員衛教個案透析返家後能自行 4 小時內移除止血紗布，並觀察有無滲血情形及換藥。 2.衛教個案觸摸及聽診瘻管震顫 2-1.11/14 家訪時，運用血管護照，指出病人右前臂血管狹窄處，提醒隨身攜帶護照，並教導輪流且依序上針位置及評估震顫聲強弱。 2-2.11/14 請家屬自備簡易型聽診器，家訪時衛教個案及媳婦，認識瘻管走向，示教聽診血流聲，使其有參與及認同感。 2-3.護理人員在每週一、三、五透析前，提醒個案告知上針部位。上針前與個案共同觸摸及聽診有無震顫聲。	11/25 個案能自行執行動靜脈瘻管照護，評估時個案主動說出如何熱敷按摩、握球運動及拔針後自行示範加壓止血等瘻管照護方法。 11/25 個案在透析前自行觸摸瘻管的震顫，有疑問時會詢問護理人員。

護理問題三：身體活動功能障礙/對復健運動缺乏耐力

主、客觀資料	護理措施	護理評估
S1： 11/11「手術後，什麼動作都不能做。」 O1： 11/09 接受髌關節脫位接合術。 S2： 11/18「左腳沒力，還要運動嗎？」、「洗腎上下床和坐輪椅常麻煩家人，年紀一把運動不便！」 O2： 在家運用助行器，上肢肌力達 5 分，健肢肌力 3-4 分、患肢肌力 2 分。	1.衛教髌關節術後正確及禁忌姿勢 1-1.11/14 起至少 6 週在透析期間前，個案先生在個案兩膝中間放一枕頭，保持習慣性外展。 1-2.11/14、11/16 及 11/18，接受血液透析後 1-2 小時，運用髌關節禁忌圖片，並由護理人員示範髌關節置換術的禁忌姿勢，請個案口頭回答正確姿勢。 2.衛教個案執行關節復健運動 2-1.11/14 家訪時給予術後復健運動影片及圖片，並示教。 2-2.11/15 由媳婦陪同，在一天三餐 1 小時後，每次執行 15-30 分鐘，每一項做 3-10 次的復健運動。 2-3.11/16 個案在透析中，由護理人員口述及示教等長運動，請個案執行床上活動。	11/25 個案能說出並指出圖片中三項導致髌關節脫位的禁忌姿勢。 11/28 個案由媳婦陪同下，一天三次，一次 15 分以上並持續一個月執行影片中三項復健運動。

護理問題四：潛在危險性跌倒/有跌倒經驗、居家環境不佳

主、客觀資料	護理措施	護理評估
S1： 10/30「怎樣才不會跌倒？」 O1： 1-1.94/02 接受右側髌關節置換術。 1-2.70 歲且使用助行器。 1-3.床上與下床血壓收縮壓差 20-30 mmHg。 1-4.走路傾斜左側 30 度。 S2： 11/12「住家靠山邊、潮濕易跌倒。」	1.指導髌關節預防跌倒的方法 1-1.11/14 家訪時，指導個案及先生助行器及輪椅正確使用方法，並請個案口述並示教。 1-2.11/14 示教個案上下床採漸進性活動，並衛教床沿坐 3 分鐘後再下床，如有頭暈不適先臥床休息，請媳婦測量血壓並記錄，避免發生姿位性低血壓。 1-3.透析前後如：上下床需協助時，示教家屬站在個案左側並予肢體適當擺位。 2.檢視並建立安全居家環境 2-1.11/14 由小兒子在客廳飲水機旁，置放除濕機，設定客廳濕度 45-55 度。媳婦三餐後定時檢查客廳、廚房與浴廁有無潮濕或不安全環境。 2-2.11/14 教導家屬維持臥房-廁所-客廳-通道通暢，夜間留適當照明。	11/21 個案能示範正確使用助行器及漸進式下床方式，並說出預防姿勢改變所產生的低血壓，及上下床患肢的正確擺位等預防跌倒的方法。

主、客觀資料	護理措施	護理評值
O2： 2-1.11/14 家訪客廳大燈未開，有玻璃櫃擺設及實木傢俱，客廳至臥房角落光線不明亮。 2-2.氣候潮濕時，浴廁及客廳飲水機附近地板不易保持乾燥。	2-3.11/18 由女婿於廁所浴缸內放置止滑墊，馬桶旁設立不鏽鋼把手，準備兩雙可替換止滑拖鞋，並保持浴室乾燥。 2-4.11/20 由女婿在個案床欄、走廊及浴室加裝實木板、鐵製手把。 2-5.11/20 女婿釘製專用木椅，放置客廳主要走道及沙發旁，由家屬提醒並注意個案勿坐在沙發及軟墊上，維持膝部在髖部以下等姿勢。	11/30 未發生二次跌倒，能執行正確四腳助行器的行走方法，居家環境整潔。

護理問題五：潛在危險性周邊神經血管功能障礙/末梢缺血腫脹

主、客觀資料	護理措施	護理評值
S1： 11/14 「手腳會麻。」 O1： 1-1.70 歲有跌倒病史。 1-2.現存性右手動靜脈瘻管。 1-3.血液透析後 3-4 小時右手蒼白冰冷，觸摸指頭後表示麻木及酸痛感症狀，要求改變手部姿位。 1-4.右腳腫脹 4+，足背動脈 Dopplar 聲弱。	1.評估及衛教周邊神經血管功能之護理。 1-1.11/14 給予個案神經功能測試，評估痠管及下肢感覺功能、觸覺與震動感，皆正常。測試兩側橈、正中、腓神經及 Phalen test 正常。 1-2.11/14 給予運動功能測試，關節活動度、可執行外展等，肌肉張力上肢達 5 分，下肢健肢 3-4 分、患肢 2 分。 1-3.11/14 衛教病人剪開過緊襪頭，在媳婦陪同下，選擇大小適中約一指寬且非塑膠類的鞋子，著寬鬆保暖衣襪。 1-4.11/16 起透析 1-2 小時後，由先生協助熱水袋保暖，按摩下肢減輕麻木感，並予右手舒適臥位。 1-5.11/16 透析後 3-4 小時，護理人員分次評估四肢周邊循環及神經血管功能。	11/28 個案主訴透析後 3-4 小時，經熱敷後，觸摸右腳及右瘻管手指無麻痛感產生。

護理問題六：無力感/缺乏人際互動

主、客觀資料	護理措施	護理評值
S1： 10/30「如果沒跌倒，還可以出門去走走。」 O1： 透析時，與鄰床腎友少互動。	1.確認個案心理狀態與需求 1-1.10/30 家屬與護理人員給予傾聽陪伴，採開放式問句，鼓勵病人表達感受。 1-2.11/14 透析時，介紹認識鄰床 10 年腎友，進行經驗分享。 1-3.社工探視時，給予鼓勵及增加互動。	11/30 透析時，能主動對護理人員及腎友打招呼，並關懷腎友洗腎時間。
S2： 11/09「我開完刀後家人擔心我跌倒，不方便帶我出門。」 O2： 從未參加腎友活動。	1-4.介紹一名接受關節置換術後的腎友，與個案共同討論如何改善及面臨往後身體活動的障礙，並做好心理的調適。 2.尋找相關支持團體 2-1.11/19 由小女兒陪同報名腎友協會舉行公園一日遊活動，增加與腎友互動機會，並獲知腎友出遊訊息。 2-2.11/27 運用家屬聚會，請媳婦和小女兒邀請親朋好友至家裡從事靜態活動，如：聚餐、包水餃或聽音樂唱歌。	11/19 參加報名腎友活動，並得知相關訊息。

結論與討論

本文描述一位髖關節置換術後個案護理經驗，個案因左側無力及術後認知不當，拒絕到院復健運動；出院返家後因不當姿勢發生關節脫位，害怕再次跌倒造成身體活動的失能，無法往常行動而感到沮喪，並有自我照顧失能等問題。

護理人員若能早期預防，運用護理專業能力，將可減少傷害產生；鼓勵並協助個案增進自我照護能力，不僅僅減少往返醫院的時間，更能減少合併症產生，減低患者失能的威脅。

筆者評估發現個案護理問題，除骨科術後照護問題外，仍有現存性血液透析瘻管照護及飲食問題，護理人員運用每週三

次血液透析時間，與個案長時間接觸，提供適切的護理措施，使個案重新學習復健運動及如何自我照護，發揮身體最大功能，現行未發生二次跌倒情形；個案並能接受疾病帶來的改變，積極面對往後長期復健及透析生活。

筆者僅能在個案血液透析時間及個案同意下進行家、電訪，持續居家護理照護，並執行後續護理計畫及評值，以達成照護目標。又髖關節置換術病患在論病計酬制度下，住院天數較以往縮減，如何在有限時間內，讓病患與家屬在醫療院所中，有效且快速學習正確術後自我照護，為一重要課題。

未來建議針對接受關節置換術之透析患者，擬訂術後護理規範，正確評值個案需求及護理措施。並製作衛教影帶，運用血液透析病患與醫護人員長期接觸之特性，於透析時間選擇播放合適錄音帶或影片，護理人員親自指導與協助患者與家屬執行術後自我照護，該影帶也可提供病患無償借用，俾利個案居家照顧與自我學習，另護理人員應不定期持續評值個案現況，預防與及時發現問題，以提升長期且持續性的良好術後生活品質。

參考文獻

- 丁肇慈 (2003) • 照顧一位接受膝關節置換手術患者的護理經驗 • **慈濟護理雜誌**，4 (1)，108-116。
- 袁素娟 (2002) • 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** (pp. 1530-1539) • 台北：偉華。
- 陳俊達、陳永銘、朱宗信 (2002) • 低分子量肝素在血液透析的應用 • **台灣醫學**，6 (4)，608-612。
- 黃燕莉 (2004) • Heparin 與 LMWHs • **臨床藥學**，20 (3)，82-90。
- Chiu, H. C., Mau, L. W., Hsu, Y. C., & Chang, J. K. (2001). Postoperative 6-month and 1-year evaluation of health related quality of life in total hip replacement patients. *Journal of Formosa Medical Association*, 100(7), 461-465.
- Claire, D., Michelle, H., Vicki, W., & Frances, P. (2004). Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. *Journal of the American Dietetic Association*, 104(1), 35-41.
- James, M., James, T., & Joseph, S. (2002). Complications of joint arthroplasty in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 397, 350-355.
- Johansson, K., Hupli, M., & Salantera, S. (2002). Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5), 634-639.
- Joint Replacement Institute. (2006, Feb 10). Hip Replacement. From http://www.jri-oh.com/jri_hip_replacement_types.php
- Nagoya, S., Nagao, M., Takada, J., Kuwabara, H., Kaya, M., & Yamashita, T. (2005). Efficacy of cementless total hip arthroplasty. In patient on long-term hemodialysis. *Journal of Arthroplasty*, 20(1), 66-71.
- Thomas, M., Adolph, V., Roger, H., & Thomas, H. (2005). Metal-on-metal total hip arthroplasty with large heads may prevent early dislocation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 441, 137-142.

The Experience to Nurse a Hemodialysis Patient with Hip Replacement Operation

Jui-Hua Huang

Abstract

The patient in this case study was selected from a hemodialysis center of certain regional teaching hospital, who accepted hip replacement operation and was nursed between 20th Oct. to 30th Nov. 2005. Then the author used Gordon 11-item functional health pattern assessment guide, observation at interviews, physical examination and twice follow-up telephone interview and family visit to assess the patient's conditions and find that the patient's suffered with six main health problems, the body fluid volume excess, the tissue perfusion altered, physical mobility impaired, potential risk of tumble, potential danger of peripheral neuro-vascular dysfunction and powerlessness. After interventional nursing plan, the patient and her family could tell high potassium from high phosphate food, the patient also could control fluid ingestion, take care of her fistula and get exercise for rehabilitation, sense abnormal symptom by herself and prevent forbidden gestures after operation, build up safe habitation environment, use walker correctly and take part in group activities with other patients. The author based on the functional health-pattern to work out nursing measures for such case, and step up her cognition for the disease and self-care ability as so to improve her life quality after operation.

Key words : hemodialysis, hip replacement, functional health pattern

RN, Hemodialysis Center, Chang Gung Memorial Hospital KeeLung Branch

Received : Feb. 10, 2006 Revised : Mar. 2, 2006 Accepted for publication : Aug. 8, 2006

Correspondence : Jui-Hua Huang, Hemodialysis Center, Chang Gung Memorial Hospital KeeLung Branch, No. 222, Mai-Jin RD., KeeLung204, Taiwan

Telephone : (02) 24313131 ext 3231 E-mail : m9504512@stmail.cgu.edu.tw