

新生醫護管理專科學校

112 學年度 第一學期 外科護理學實習作業

案例分析作業

照護一位左側近端股骨骨折行全人工髖關節置換術

個案之護理經驗

班級：護理科 X 年 XX 班

姓名：XXX

學號：109XXXXX

指導老師：XXX老師

實習期間：11x/xx/xx-xx/xx

實習醫院：XXX醫院

目錄

	頁碼
壹、 前言 -----	3
貳、 護理過程 -----	3
一、 個案基本資料 -----	3
二、 家庭樹 -----	4
三、 疾病史 -----	5
四、 系統性評估 -----	6
五、 健康問題一覽表 -----	11
參、 護理計劃 -----	12
肆、 結論 -----	14
伍、 參考文獻 -----	15

壹、 前言

人工髖關節置換術（Total Hip Replacement，THR）主要作為髖關節關節炎、類風濕性關節炎、股骨頭缺血性壞死、股骨頸骨折等退化性與外傷性髖關節病變之治療(陳、林，2019)。隨著醫療科技的發達使國人平均餘命逐漸延長，老年人口比率上升成了現今社會最需重視的一環。根據衛生福利部的統計，2022年有6,775人死於事故傷害，其中跌倒（落）致死人數占21.9%（1,482人），65歲以上長者約每6人，就有1人曾經發生跌倒，且每12位長者，就有1人曾因跌倒而就醫。跌倒是造成65歲以上長者受傷住院和急診的最主要原因（衛生福利部國民健康署，2023）。個案在112/11/8跌倒主訴左膝疼痛第一時間入院照膝部X光，但結果顯示並無異樣而採保守治療，後來曾去中醫尋求幫助過，近日因疼痛加劇及行動能力下降再次入本院做檢查，經醫師診斷為左側近端股骨骨折，為盡快改善疼痛及恢復行走能力，因此引發筆者照護和撰寫動機，期望能使個案回歸正常生活，提高生活品質。

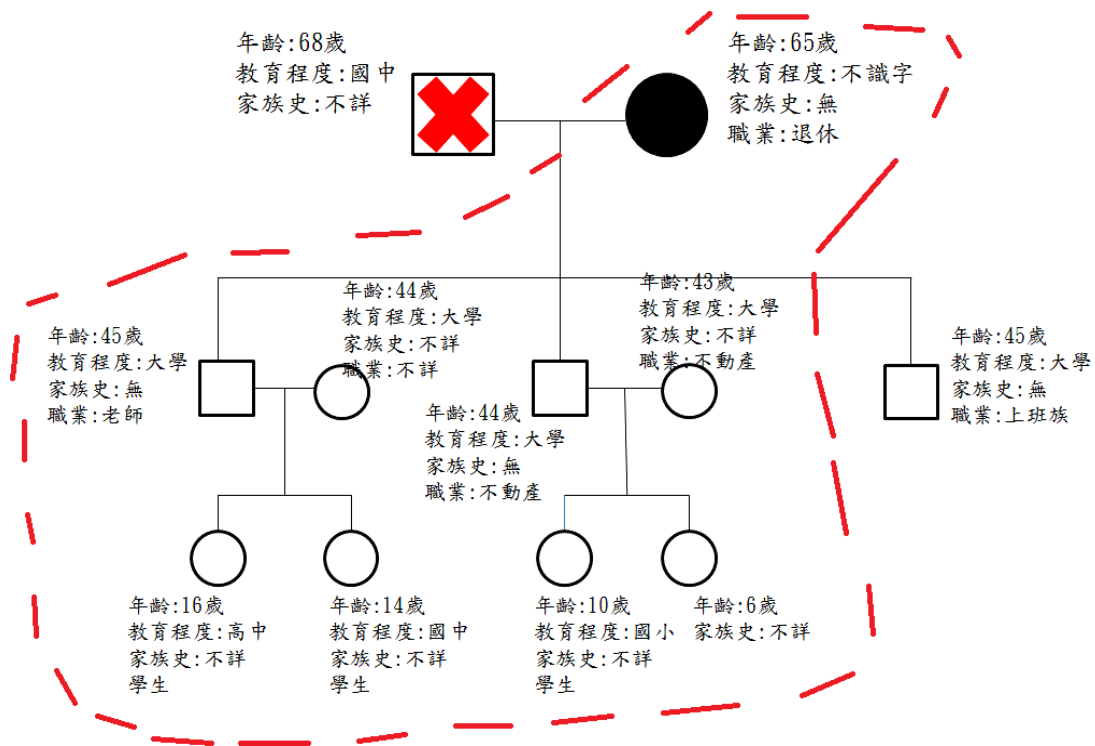
貳、 護理過程

一、 個案基本資料

1.姓名：卓O蔭	8.語言：閩南語
2.床號：1xxx-3	9.職業：退休
3.性別：女	10.婚姻狀態：喪偶

4.年齡： 65 歲	11.身高： 139 公分/ 體重： 67.6 公斤
5.診斷/手術： Left proximal femoral fracture 左側近端股骨骨折/ Left total hip replacement，THR 左側全人工髖關節置換術	
6.教育程度：不識字	12.住院日期：112 年 12 月 11 日
7.宗教信仰：道教	13.出院日期：112 年 12 月 15 日
14.護理期間：112 年 12 月 11 日 ~ 112 年 12 月 15 日	

二、 家庭樹



圖一、家庭樹

三、 疾病史

1. 過去病史

(1)在民國 97 年因壓力性尿失禁合併膀胱膨出Ⅲ級於本院開過腹式會陰尿道懸吊術(Abdominal perineal urethral suspension ， APUS)。

(2)在民國 101 因嵌閉性疝氣執行修復腹部疝氣和腸沾黏分離術。

(3)在民國 105 年復發切口疝氣及腸沾黏。

(4)罹患高血壓配合 Bokey 100mg/cap QD、Irbesartan 150mg/tab QD、Rozinin 20mg/tab QD，藥物治療已 7 年

(5)罹患糖尿病配合 Uformin 500mg/tab TID 藥物治療已 5 年

2. 此次住院經過

個案是一位 65 歲女性，主訴在 11/8 時跌倒導致左膝疼痛和活動障礙，跌倒後第一時間她來到我們門診做治療，當時膝部及小腿X光顯示個案並無骨折的現象，然而，她仍然感覺她的左腳疼痛及行動有障礙，再次入本院做骨盆 X 光，我們追蹤骨盆 X 光結果顯示為：左側近端股骨骨折。醫師建議開刀做全人工髖關節置換術（Total Hip Replacement，THR），因此她同意住進我們病房做更進一步的治療。

3. 治療過程

醫院安排於 112/12/4 左髖及全髖前後X光、胸部前後X光，檢

查結果為左側近端股骨骨折，胸部X光顯示結果無異常，心電圖（Electrocardiography，EKG）結果顯示無異常，於 112/12/11 安排抽血檢查，發現RBC $3.76 \times 10^6/\mu\text{L}$ 、Hb 10.8 g/dl、Hct 32.9 %，有偏低的情形，需再觀察注意貧血問題，並於 112/12/12 安排手術執行左側全人工髖關節置換術（Total Hip Replacement，THR），術後放置 14 號 2-way 導尿管，導尿管因個案可在旁人協助下自行坐起、站起、行走，已於 13 日早晨拔除，大腿前側放置負壓真空抽吸引流（Hemovac，H/V），依醫囑採全壓引流傷口血液，因引流量小於 20ml 也於 15 日拔除，術後合併使用藥物治療：Cefa、Acetal、conCOR、Bokey、Uformin、Transamin、tenCAM、Celebrex、Fadin、及自備藥 Rozinin、Irbesartan，並於病房內及早預防個案患肢廢用攣縮，儘早下床，促進有效步行及下肢回流，安排教導個案步行移動訓練，助行器使用，關節活動度、伸展運動，個案於 112/12/15 經醫師同意出院。

四、系統性評估

（一）生理層面

1. 感覺

12/13 評估個案聽力正常，右眼正常、左眼眼球向左偏移無法正常聚焦，個案主訴：「從小就有斜視，認為對平常使用並無影響所以沒

有去治療」，記憶力正常對過往記憶清楚。12/13 個案主訴：「手術後傷口跟小腿腳踝會痛，像抽痛，但也不會痛到睡不著」，小腿及腳踝處瘀血是入院治療前髖部傷口持續出血未吸收而造成，評估個案疼痛部位在術後傷口及小腿腳踝瘀血處，疼痛指數 3 分，平放無特別動作時不會發生疼痛，移動患肢時才會開始疼痛，疼痛性質為抽痛，疼痛局限於左腿其他部位無轉移或輻射疼痛情形，依醫囑給予冰枕消除腫脹減緩疼痛，家人在旁陪伴轉移注意力，12/14 評估個案清醒意識清楚，GCS:E4V5M6，瞳孔大小：左眼 4mm(+)，右眼 4mm (+)，經評估後發現個案有急性疼痛/與全人工髖關節置換術術後傷口和小腿腳踝處瘀血疼痛有關。

2. 運動

12/13 個案主訴：「平時都固定六點起床，晚上十點就會上床睡覺，在家會自己泡茶、看電視、不用做家務，媳婦兒子都把我照顧得很好，跌倒之前穿衣服，吃飯，上廁所，洗漱都可以自己來，現在給他們增加了很多麻煩」。12/13 術後以日常生活活動量表(Activity of daily living, ADL)評估：進食 10 分，洗澡 5 分，個人衛生 5 分，穿脫衣物 5 分，排便控制 10 分，排尿控制 10 分，如廁 5 分，移位 10 分，步行 10 分，上下樓梯 5 分，總分 75 分，屬中度依賴。12/14 評估個案肌肉力量：雙上肢 5 分，右下肢 5 分，左下肢 4 分。術後第一天需

媳婦協助才能翻身，可以自行進食。術後第一天能自行坐起及坐至床邊，術後第二天以循序漸進方式下床如廁，無頭暈情形，但步態不穩。經以上評估，發現個案有身體活動功能障礙/與手術傷口和左腿髖關節置換術後活動受限有關。

3. 營養代謝型態

12/12 抽血報告 RBC：3.90gm/dl，WBC：10.3 $10^3/\mu\text{L}$ ，Hb：11.5 g/dl，Ht：34.8%，platelet：424 $10^3/\mu\text{L}$ ，MCV：89.1 fl、MCH：29.4p g、MCHC：33.0%，檢查結果顯示紅血球、血色素、血比容偏低，血小板偏高。12/13 個案主訴：「平時吃的都很正常，因為有糖尿病所以家裡人準備的食物會盡量少油少鹽少糖，但我不挑食，每天水可以喝到3000 以上，胃口很好，不會噁心嘔吐沒有口腔潰瘍，沒有另外使用保健食品，吞嚥、咀嚼、自行進食都正常，平常沒有在運動」。12/13 評估個案身高 139 公分，體重 67.6 公斤，BMI：34.99 kg/m^2 ，體型肥胖，理想體重 $(139\text{cm}-70)\times 60\%$ 為 41.4 公斤，進食及消化能力良好，依醫囑每天測量四次血糖：AC：103mg/dL、PC：131mg/dL、5PM：149mg/dL、9PM：157mg/dL，配戴全口活動假牙，口腔黏膜正常，腹部評估：因曾在本院開過臍疝氣和腸沾黏，腸子向外凸出導致下腹突出，但皮膚完整，腸蠕動音 18 次/分鐘，採糖尿病飲食每天限制熱量攝取 1600Kcal/day。經評估個案有體重過重/與個案活動量過

少有關。

4. 排泄型態

12/13 個案主訴：「會頻尿，每次都只解一點，但解尿過程順暢，不會痛，顏色黃色或是透明，平時排便時間不固定，只要稍微感覺到大便不順就會服用軟便劑，顏色是土黃色或是黃褐色，性質屬軟性」，個案住院後排便習慣如昔，無解便不順的狀況，12/13 術後隔天早上移除導尿管且能於 4-6 小時內自解尿液，解尿情形、顏色皆正常，12/14 評估個案每日解尿次數 7-8 次，沒有脫水的徵象。經評估後此型態功能正常無發現健康問題。

5. 體液電解質

12/11 抽血檢查生化報告：BUN：11 mg/dl、Creatinine：0.7 mg/dl、GOT(AST)：24 IU/L、GPT(ALT)：26 IU/L、NA：132 mEq/L、K：4.2 mEq/L、Cl：98 mEq/L、Glucose：113 mg/dl，結果顯示鈉離子輕微偏低及葡萄糖偏高。12/13 個案主訴：「平時沒事就會一直喝水一天可以喝到 3000ml，不容易流汗，起床不會頭暈，也不會容易抽筋，體重沒有改變」，12/14 以 6P 評估個案疼痛、蒼白、麻痺、脈搏微弱消失、感覺異常、冰冷情形，觀察個案皮膚飽滿紅潤無蒼白、皮膚溫暖、無麻痺感、末梢循環良好可觸摸到脈動，無水腫，神經、感覺、知覺無異常，經評估後此型態功能正常無發現健康問題。

6. 循環

12/13 個案主訴：「平時活動前後不會呼吸困難，不會肢體無力、疲倦、心悸頭暈等...是跌倒之後左腳才因為疼痛沒有力」，12/04 於門診做心電圖（Electrocardiography，EKG）結果顯示無異常，12/14 測量生命徵象：體溫 36.5、脈搏 71 次/分，規則跳動、血壓 115/78mmHg，觀察末梢顏色為粉色，無靜脈曲張，無周邊水腫，經評估後此型態功能正常無發現健康問題。

7. 呼吸

12/11 醫師安排個案照 chest PA X-ray 結果顯示無異常，12/13 個案主訴：「不會抽菸，呼吸都很正常，不會喘不會呼吸困難，不常外出，所以我不容易感冒」，12/14 評估個案呼吸次數 16 次/分，呼吸規則無使用呼吸輔助肌，呼吸順暢胸廓起伏一致，無杵狀指，SpO₂：96%，經評估後此型態功能正常無發現健康問題。

8. 皮膚

12/13 個案主訴：「半年來無指甲、毛髮的變化，只有左腿的皮膚一直黑黑的不消退，沒有任何皮膚異常，小傷口癒合速度快大概 2-3 天」，12/14 觀察個案左小腿皮膚因瘀血呈現偏紫色且輕微腫脹和皮膚乾燥，雙下肢及足背按壓後可立即回彈水腫評估為 1+，其他部位皮膚完整膚色粉紅、皮膚略無彈性乾燥，溫度溫暖，指甲顏色粉色，形

狀圓弧乾淨完整，皮膚無異味，無褥瘡，於左大腿前側有術後 12 公分的縫線傷口，使用白紗覆蓋，引流管於 12/15 拔除，傷口部位及周圍無紅腫熱痛、無滲液、無感染徵象，經評估個案有皮膚完整性受損/與個案接受全人工髖關節置換術術後縫線傷口有關。

9. 睡眠

12/13 個案主訴：「平常可以固定睡 8 小時，中間會起來上廁所，入睡容易，不需要用藥，不常做夢也不會驚醒，但昨天手術到現在都感覺沒有睡飽，有睡但起來還是好累想繼續睡」，12/13 觀察到在與個案談話時，有輕微的黑眼圈，但精神狀態正常，當日下午有午睡休息，12/14 個案主訴：「麻醉退了之後有比較好睡而且昨天有睡飽!」，12/14 再觀察個案睡眠情況，個案黑眼圈已消退且精神狀態良好，說話和活動皆有活力，經評估後此型態功能正常無發現健康問題。

10. 性與生殖

12/13 個案主訴：「已經停經，無性生活，有三個兒子，目前與兒子們同住，婚姻狀態為喪偶，與兒子媳婦相處融洽，對目前生活滿意」，經評估後無發現健康問題。

五、 健康問題一覽表

排序	健康問題	導因/危險因素
1	身體活動功能障礙	與手術傷口和左腿髖關節置換術後活動受限有關

2	急性疼痛	與全人工髖關節置換術術後傷口和小腿腳踝處瘀血疼痛有關。
3	皮膚完整性受損	與個案接受全人工髖關節置換術術後縫線傷口有關。
4	體重過重	與個案活動量過少有關

參、 護理計劃

身體活動功能障礙/與左腿髖關節置換術傷口和術後活動受限有關

(照護期間：12月11日-12月15日)

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>S1：12/13「現在左腳都沒有力氣，我甚麼時候可以下來走動呢？」</p> <p>S2：12/13：「我不敢翻身，翻了會痛」。</p> <p>O1：12/12左髖執行全人工髖關節置換術，術後傷口處放置Hemovac引流，另有點滴和14號尿管留</p>	<p>1.12/13個案及家屬能說出三項預防髖關節脫位的姿勢。</p> <p>2.12/13個案能自行執行足踝運動、直抬腿運動，一天三次，每次5-20次，使左下肢肌肉力量達到5分。</p> <p>3.12/14個案可下床使用助行器行</p>	<p>1-1 向個案及家屬衛教預防髖關節脫位的姿勢：(1)患肢維持外展，(2)雙腿不可交叉、(3)關節屈曲勿小於90度，(4)避免坐過低過深的椅子和馬桶。(王等，2021)</p> <p>1-2 提供個案及家屬全髖關節置換術相關注意事項衛教單張。</p>	<p>1.12/13個案及家屬能說出三項預防髖關節脫位的姿勢：(1)患肢維持外展，雙腿不可交叉、(2)關節屈曲勿小於90度，(3)避免坐過低的椅子和馬桶。</p> <p>2.12/13個案能正</p>

<p>置。</p> <p>O2：12/13 需家屬幫忙才能翻身，可平行移動和家屬幫助下抬高患肢。</p> <p>O3：12/14 個案自行坐起和翻身，在家屬或護理人員協助下可站立、行走，行走時步態不穩，使用助行器行走順序易錯亂，需家屬在旁陪同。</p> <p>O4：12/14 肌肉力量評估：雙上肢 5 分、右下肢 5 分、左下肢 4 分。左側大腿至小腿輕微腫脹，左小腿至足踝瘀血使膚色偏紫、雙腿溫度及感覺</p>	<p>走，一天至少三次。</p>	<p>2-1 足踝運動：將足部往上翹往下壓，持續 5 秒，再恢復原位，一天三次，每次 5-20 次。(蔡等，2021)</p> <p>2-2 直抬腿運動：抬高患肢，並將足背往前彎曲，持續 5 秒後，再重複開始，一天三次，每次 5-20 次。(蔡等，2021)</p> <p>3-1 教導個案下床行走前應採漸進式下床，先坐至床邊待不會頭暈再站起。(蔡等，2021)</p> <p>3-2 教導個案及家屬助行器正確之使用方法，並回覆示教：(1) 拐杖-患側-健側，(2)助行器高度與個案腰部</p>	<p>確及自行執行足踝運動、直抬腿運動，一天三次，每次 5-20 次，左下肢肌肉力量達到 5 分。</p> <p>3.12/14 個案可下床正確使用助行器行走(助行器-患側-健側) 且能一天三次。</p>
---	------------------	---	--

正常，血循溫暖，無水腫。 O5：ADL75 分。		齊平，(3)手肘彎曲 30 度。(王等，2021)	
-----------------------------	--	---------------------------	--

肆、 結論

本文為照護一位全髖關節置換術之護理經驗，因跌倒持續疼痛曾至中醫及保守治療無效，再次入本院做髖部 X 光檢查，發現左側近端股骨骨折，於是住進我們病房接受全髖關節置換術手術，經術後評估發現個案有身體活動功能障礙之健康問題，衛教個案術後預防人工髖關節脫臼之方法與注意事項、助行器正確使用及肌力訓練，個案於 112/12/15 經醫師同意出院。筆者透過此次照護經驗，在護理專業上對於疾病和該項術後衛教、注意事項更有所認識及銘記于心，如：翻身及臥床時雙腿之間需夾枕頭、身體關節屈曲勿小於 90 度，並能成功且完整將資訊衛教給個案及家屬預防人工髖關節脫位的姿勢和助行器使用方式，且能回答及提供個案返家後可能會面臨之問題的解決方式例如：非必要盡量不要上下樓梯，若有需要需有旁人或扶手輔助、返家後勿坐過深的沙發、如廁不可坐過低的馬桶需增高等.....，也藉由此次機會學習陪伴個案因應術後行動不便問題，學習在照護過程中和家屬與個案建立良好的治療性人際關係，了解個案平時生活型態，協助個案盡早恢復行走能力，回歸平時生活，提升生活品質。

伍、 參考文獻

王莉貞、郭惠敏、陳靜如(2021)·一位接受全人工髖關節置換術之退

化性關節炎患者的護理經驗，20 (2)，92-102。

<https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.3966/156104972021122002004>

袁光霞(2022)·骨骼、肌肉、關節疾病病人護理·於林碧珠、黃月芳

總校閱，最新實用內外科護理學下冊(六版，50-55頁)·永大。

陳鈺潔、林心怡(2019)·一位人工髖關節置換術病人接受多次清創手

術之護理經驗·馬偕護理雜誌，67 (2)，41-51。

[https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.29415/JMKN.201907_13\(2\).0004](https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.29415/JMKN.201907_13(2).0004)

蔡安茹、李劉滢滢、王金蓮(2021)·照顧一位反覆跌倒股骨頸骨折病

人之護理經驗·榮總護理，38 (2)，143-149。

https://doi-org.hsc.idm.oclc.org/10.6142/VGHN.202106_38

(2) .0004

衛生福利部國民健康署慢性疾病防治組(2023，3月10日)，65歲以

上長者每6人就有1人跌倒，一半以上在室內，身體狀況與居家

環境都很重要。

<https://www.hpa.gov.tw//Pages/Detail.aspx?nodeid=4705&pid=16737>