

人工膝關節手術

衛教指導手冊



郵政醫院

POSTAL HOSPITAL

目 錄

壹、預防跌倒護理指導-----	3
貳、手術前準備事項-----	4-5
參、手術後衛教指導事項----	6-10
肆、復健指導-----	11-12
伍、出院衛教-----	13-17

溫 馨 · 專 業 · 便 利 · 品 質

壹、預防跌倒護理指導

一. 設備面：

1. 下床時病床床輪需固定
2. 雙側床欄需使用，若單側使用時陪伴者需睡於未拉起之床欄側
3. 呼叫鈴固定於病人伸手可及處
4. 上下輪椅前車輪需先固定
5. 注意地面濕滑，應保持地面乾燥，特別注意浴室乾燥度
6. 下床時需穿防滑且大小合宜的鞋子

二. 行為面：

1. 尿壺或便盆及日常生活用品置於床旁椅上，方便拿取
2. 有失眠、下肢無力或服安眠藥者不可獨自下床如廁或活動
3. 需了解病人目前的行動能力或限制，提高警覺
4. 可下床活動時，需有人在旁陪伴及扶持，如使用助行器或拐杖
需由護理人員教導(第一次下床請護理人員教導)
5. 下床前需先活動雙腳再改變姿勢，並坐起移至床緣，3~5 分鐘才可下床，順序為臥 → 坐 → 站，採漸進式方式下床
6. 主要照顧者離開病房前應告知病人及主護護理師
7. 睡前排空膀胱，並減少飲水量，夜間下床解尿時需有人陪伴
8. 躁動病人，適當約束，需由護理人員判斷才可鬆開約束

※住院期間如未遵守導致跌倒，後果自行負責。

貳、手術前準備事項

- 一. 住院通常為 3 天，依病情調整住院天數，手術時間大約 1.5-2 小時，包含術前準備、麻醉、手術及術後恢復時間。
- 二. 入院後安排抽血、尿液檢查、胸腔 X 光、心電圖檢查
- 三. 住院當天晚上 6 點可至護理站確認手術時間
- 四. 住院當天晚上 7 點前執行患肢消毒準備。

手術部位的清潔標準流程
先用肥皂清洗開刀部位
(從大腿中段至腳趾頭)
↓
用毛巾擦乾足部
↓
用紗布沾取優碘擦拭開刀部位
(從大腿中段至腳指頭)
↓
停留 5 分鐘
↓
用清水沖洗乾淨
↓
用毛巾擦乾



- 五. 確認手術部位及完成手術部位記號。
- 六. 護理師告知開始禁食時間。

七. 手術當日早上 5-6 點起床準備，身上只能穿手術衣與紙內褲，並
移除假牙、身上飾品及金屬物後，護理師會放置靜脈軟針後，在
病房內等待手術時間。

八. 手術衣穿法：



(正面)



(背面)

參、手術後衛教指導事項

一. 手術當天

1. 手術後平躺時間：_____；進食時間：_____
2. 禁食期間，可以棉棒沾水潤濕嘴唇，請依護理人員告知的時間開始進食，進食前請先喝少量溫開水（約 100cc 觀察 20 分鐘），若無嘔吐、噁心情形，再依告知進食的種類開始進食。（不可平躺喝水及進食）
3. 因麻醉後腸蠕動差，宜採清淡飲食（勿辛辣、油膩），且暫勿食用產氣食物（例如：奶製品、豆類、洋蔥）。
4. 若您是採脊椎麻醉者，返回病室時，護理師會告知您平躺的時間，請務必遵守以避免日後易有頭痛情形（頭部以放置一個枕頭高度為限，可左右翻身）。
5. 若您是採全身麻醉，術後會有喉嚨痛、乾咳不適情形屬正常現象，因全身麻醉時有插氣管內管。
6. 平躺時間過後，手術當天因身體較虛弱不宜高坐，可採半斜躺，床頭高度約 45-60 度採漸進式（需花 30 分鐘）。



7. 手術後，可能會放置導尿管 1~2 天，需記錄尿量。

(1) 當尿袋已滿 1/2 時，需家屬或看護協助倒出尿液，以避免感染。

(2) 請於凌晨 6 點、下午 2 點、晚上 10 點，倒出尿液以便統計。

以尿壺上的刻度為準，並記錄於表格內。

時間	尿量



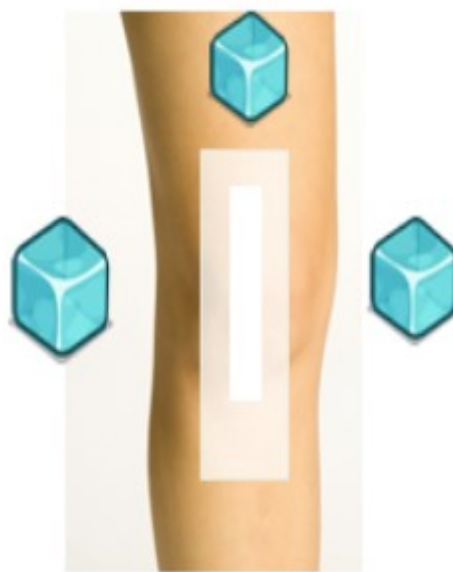
8. 手術後，因肺擴張能力不全，易出現發燒情形屬正常現象，故為預防肺部合併症，請經常執行深呼吸（每小時 5～10 次），若咳嗽有痰時，請務必咳出。

9. 手術後請每 1～2 小時，幫病人翻身(第 1 次翻身法由護理師實際指導)，翻身可預防壓瘡，並可檢查手術部位是否有滲血，如有滲血請告知護理師。

10. 保持傷口敷料的清潔與乾燥，以免造成感染，若開刀部位引流管滑脫或傷口滲出液多，請通知護理師，我們會儘速為您處理。

11. 若傷口疼痛，可通知醫護人員協助處理，以減輕疼痛。

12. 術後當身體感覺不冷時才開始進行冰敷，冰敷部位於膝蓋的雙側及大腿中間，20 分鐘更換位置，夜間睡覺不需冰敷，膝窩及小腿勿冰敷。



13. 傷口尚未拆線者，身體清潔請採擦澡的方式，勿淋浴，女生：如廁後須使用沖洗器清潔會陰部。

14 病人如覺胸口突然緊縮、呼吸困難、臉色蒼白、心跳急促、盜汗、頭暈等不適症狀，請立即平躺且通知護理師。

15. 手術後可正常飲食，新鮮蔬菜、水果及蛋白質可多攝取，多喝溫開水，每日飲水量 1500-2000c. c.。（夜間勿飲用過多水份，避免夜尿多影響睡眠）

二. 手術後第一天：

1. 教導床上練習足踝運動，避免血栓形成。
2. 早上 8-9 點會移除尿管，經醫師評估後會移除傷口引流管。
3. 由護理師協助第一次下床及教導使用助行器，請勿擅自離床以免發生跌倒。
4. 由家屬或護理師協助下床及使用助行器下床活動。
5. 下床步態：助行器→患肢→健肢(請勿打直膝蓋行走)
6. 下午復健師至病房執行第一次復健評估教學並使用 CPM 復健機。

三. 手術後第二天：

1. 評值下床活動及復健之情形。
2. 教導復健運動之重要性，並開始執行每日復健運動。

四. 手術後第三天：

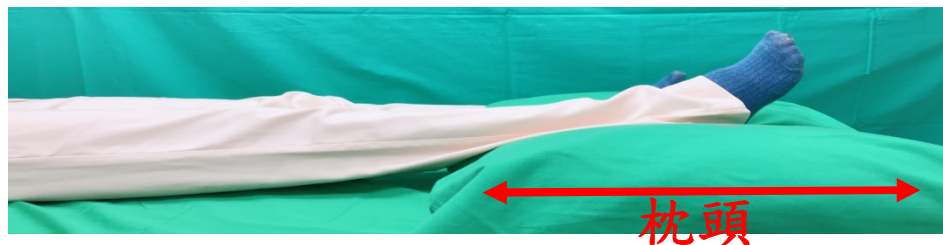
1. 出院前一日評估返家後是否需爬樓梯並予教學。
2. 出院前衛教師至床邊教學返家後注意事項。
3. 手術後應保持的正確姿勢：

◎睡眠時患肢可墊枕頭，從大腿中段往下墊。



◎平時，以舒適為主，欲抬高患肢時將枕頭放於小腿下 1/3 處，

不可將枕頭放於膝蓋下，以免膝蓋攣縮。

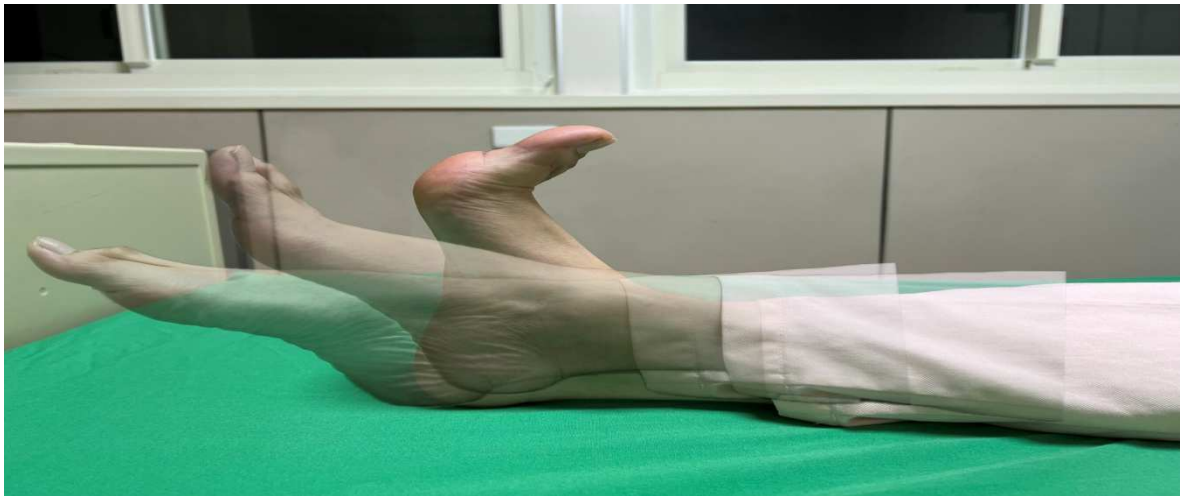


肆、復健指導

一. 手術後當日開始

1. 足踝運動：平躺時雙腿伸直，腳掌上下踩動，每次維持 5 秒

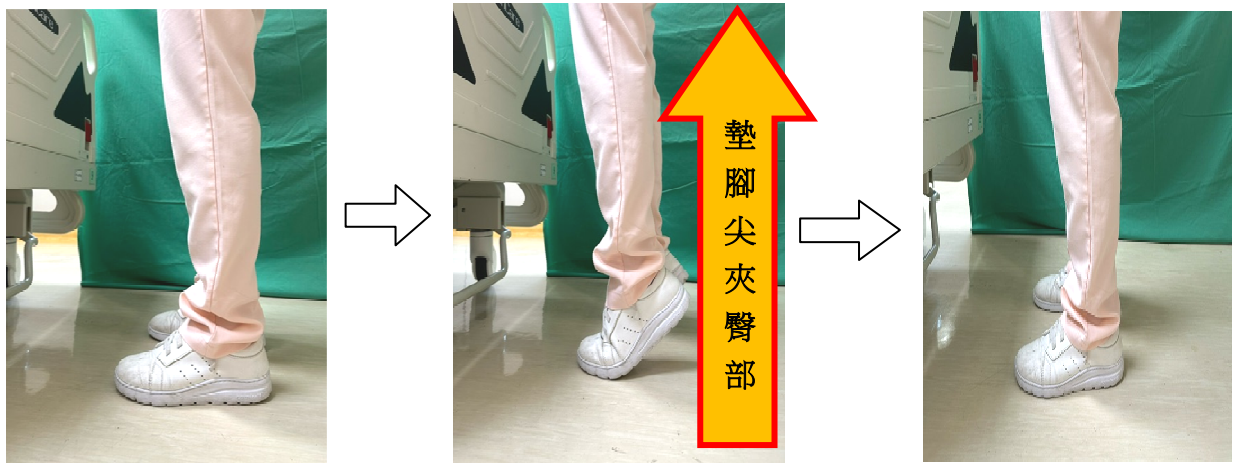
每日 200 次



二. 術後第 1 天開始

一天 3 回；一回 10 次

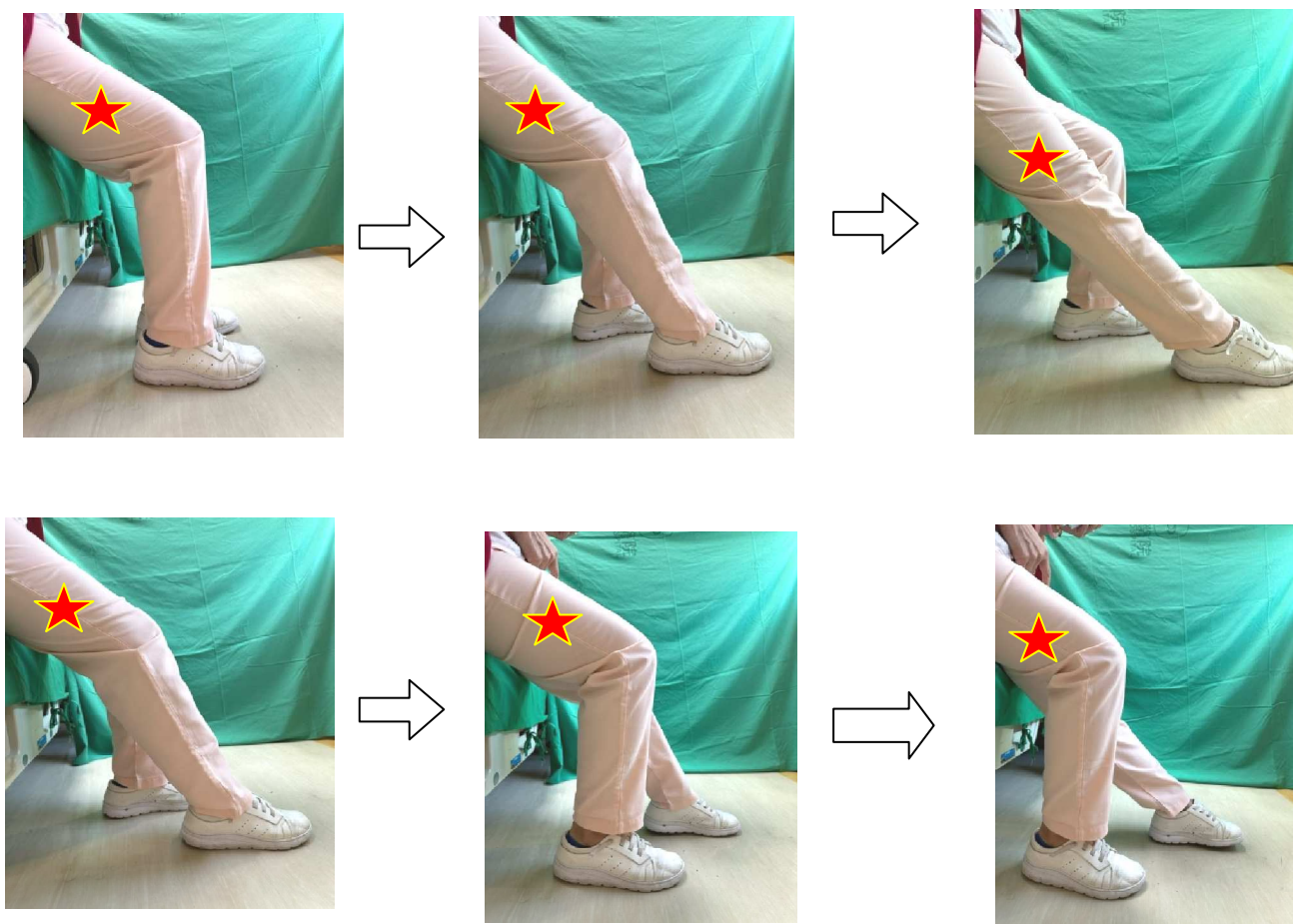
1. 下肢負重運動：下床站立，雙手扶床欄，雙腳墊腳尖夾緊臀部 3-5 秒，再放鬆雙腳自然著地。



2. 曲膝運動：下床站立，雙手扶床欄，患腳抬起腳尖不離地膝蓋微彎
曲停 5 秒，再換腳重複上述動作。



3. 屈曲與伸展運動：坐於床緣或椅子，雙腳自然下垂，患肢往內屈曲
(腳底不離地面)停 5 秒；同一姿勢再往前伸展(腳底不離地面)，
使其彎曲角度達 90-100 度。 ※下圖 ★ 是患肢

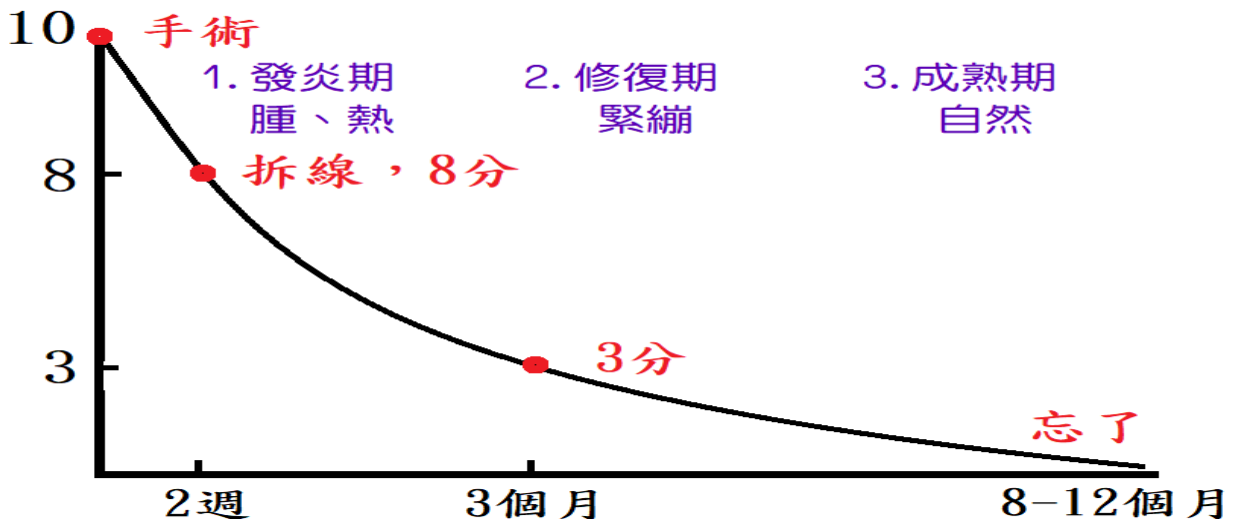


以上復健運動需執行 3 個月

伍、出院衛教

一.

術後疼痛分數示意圖



二. 患部注意事項：

1. 傷口需保持乾燥，若不慎弄濕，立即換藥。
2. 勿使用草藥膏或除疤藥膏及痠痛貼布於傷口上。
3. 患部冰敷需冰敷 3-4 個月。
4. 回診或拆線後 3 天才可開始洗澡，不可泡澡。
5. 三個月後游泳。
6. 六個月後傷口無紅腫熱痛才可泡溫泉、水療。
7. 人工膝關節術後如有異常疼痛或腫脹請回診檢查，勿自行接受抽吸、針灸、熱敷…等不正當的治療，以免造成手術部位的感染與疼痛的加劇。
8. 接受牙科治療（如：拔牙植牙手術等）或其他侵入性治療前，須先告知醫師曾接受人工關節置換手術，必要時須服用預防性抗生素，以避免手術關節部位感染。

9. 大腿及小腿瘀青是因手術後會有部分滲血，少量會淤積在關節內慢慢流到皮下組織以及肌肉附近，約 2-3 週會逐漸消退(不可熱敷)。
10. 如服用 Aspirin 或其他抗凝血劑者感胃部不適請停用，必要時就醫檢查。
11. 壓力襪建議穿著 1 個月，白天下床前穿上，並於睡覺前脫下，兩腳都要穿。
12. 坐著時膝蓋勿彎曲超過 90 度（易產生血栓、血塊），可墊枕頭或椅子將膝蓋伸直。

三. 傷口換藥事項:

1. 執行換藥者，換藥前需洗手。
2. 建議晚上擦澡及盥洗後再換藥。
3. 如果沒有滲血、滲液則**不需優碘**消毒直接更換 3M 舒軟護墊敷料即可。
4. 使用 3M 舒軟護墊敷料需 2 日更換一次
5. 使用紗布，如沒有弄濕弄髒則不需要更換紗布。
6. (1) **不需優碘消毒**換藥時用物準備：3M 舒軟護墊敷料

(步驟: 撕除舊 3M 舒軟護墊敷料→貼上新的 3M 舒軟護墊敷料)

(2) **需優碘消毒**換藥時用物準備: 無菌大棉枝 3 支、優碘、 3M 舒軟護墊敷料(或無菌紗布及紙膠)。

(步驟: 撕除舊 3M 舒軟護墊敷料→消毒傷口→待優碘乾燥後再貼上新的 3M 舒軟護墊敷料或無菌紗布)

7. 傷口優碘消毒方式：(如圖一)

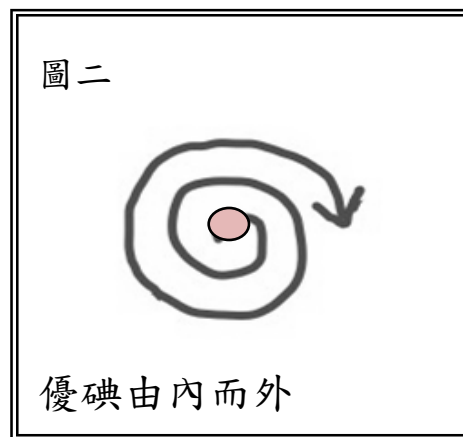
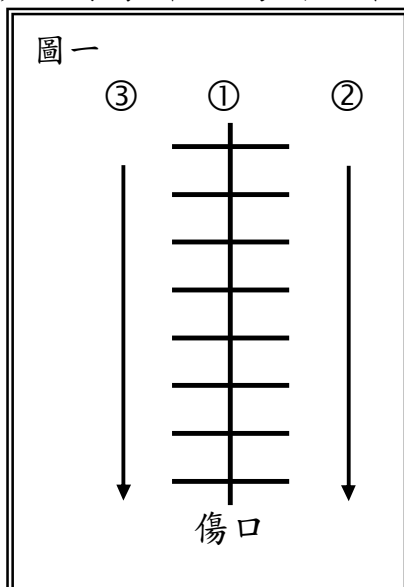
(1)3 枝棉棒沾優碘

(2)第一枝順著傷口部位①由上往下消毒

(3)第二枝順著傷口部位②由上往下消毒

(4)第三枝順著傷口部位③由上往下消毒

(5)如消毒部位為引流管時，請以環狀方式消毒(如圖二)



※上圖 ● 是傷口

8. 3M 舒軟護墊敷料貼法：

使用說明



1.請先清潔傷口及黏貼敷料周圍皮膚後，等待皮膚乾燥，再打開包裝，取出敷料並撕除敷料一邊的離型紙。**2.**將敷料的棉墊對準傷口，再將敷料黏貼於皮膚上。**3.**將另一邊敷料離型紙撕除，使敷料完全黏貼於皮膚，勿過度拉扯敷料及皮膚，避免皮膚遭受機械性損傷。**4.**請輕壓撫平敷料邊緣，使敷料確實黏貼於傷口周圍皮膚。

***消毒後等乾燥，膝蓋微彎20-30度再貼**

四. 復健注意事項:

1. 使用助行器行走時間-單膝：2 週（依病人恢復情況調整）。

雙膝：4 週（依病人恢復情況調整）。

2. 下床活動勿赤腳，執行膝關節運動，回診拆線時使其彎曲角度達 90-100 度，除本院復健師所教的復健動作外，請勿再加其他過度的動作，例如：甩腳、床上扳腳、弓步壓膝動作…等，以免膝蓋腫痛加劇。

3. 如需上下樓梯方式：

(1)單膝手術：上樓梯時**健肢**先行→再換**患肢**。

下樓梯時**患肢**先行→再換**健肢**。

(2)雙膝手術：傷口比較疼痛的腳為「痛腳」；傷口比較不痛的腳為「不痛腳」。

上樓梯時的**不痛腳**先行→再換**痛腳**。

下樓梯時**痛腳**先行→再換**不痛腳**。

口訣：好人(**健肢**或**不痛腳**)上天堂 壞人(**患肢**或**痛腳**)下地獄



※上圖  是患肢

五. 如傷口異常紅、腫、痛或有滲出液、發燒、跌倒傷及手術部位而無法活動，如出現上述情形請返診追蹤，如遇主治醫師無門診時可撥打郵政醫院 2 樓護理站電話。

院址：台北市中正區福州街 14 號

電話：(02) 2395-6755 總機

郵政醫院 2 樓護理站分機：200 或 222

版權所有 請勿翻印