

一位實施全人工髖關節置換手術患者之護理經驗

陳麗如 鄭麗娟*

中文摘要

本文旨在探討照顧一位首次接受全人工髖關節置換手術患者之護理經驗。護理期間自91年1月2日至91年1月12日，藉由觀察、會談及身體評估等技巧蒐集資料，以Gordon十一項健康功能型態評估，確立護理問題。主要護理問題有：知識缺失、疼痛、身體活動功能障礙、高危險性感染、睡眠型態紊亂等。筆者在護理過程中，先熟悉全人工髖關節置換之相關資料，進而運用於照護上，並與個案及家屬建立良好互動關係，有助於醫療及復健過程順利，使個案更能適應及使用人工髖關節。(志為護理, 2006; 5:1, 109-119.)

關鍵語：全人工髖關節置換手術、護理。

前言

近三、四十年來，人類對髖關節疾患治療已有長足進步，而其中60年代 John Charnley所發展出的全人工髖關節置換術(total hip replacement, THR)為現代骨科學立下重要里程碑。現今全人工髖關節置換術已成為髖關節疾患重要治療手段之一(楊、施, 1999)。筆者根據花蓮某家醫院於民國87年1月至90年4月實施全人工髖關節置換手術之患者275人次加以統計，資料顯示平均每個月約7人次置換全人工髖關節手

術，主要以31-40歲(佔27.2%)及41-50歲(佔25.1%)病患居多；平均住院日以8-11天(佔47.6%)為最多，而少於或等於7天次之(佔17.5%)。然而接受全人工髖關節置換術患者術後需要面臨一段時間的適應期，在這期間肢體需要執行復健運動，日常生活活動中需遵守某些限制，以預防人工髖關節脫臼。故如何在患者住院期間內提供手術前、後衛教，指導復健運動的進行和心理支持，是骨科護理人員主要職責之一。筆者藉由照顧此個案，盼能從中協助個案適應人工髖關節，並期望能與護理同仁分享

花蓮慈濟醫學中心骨科專科護理師 慈濟醫院社區健康中心護理長兼慈濟技術學院講師*

受文日期：93年11月11日 修改日期：93年12月27日 接受刊載：94年2月16日

通訊作者地址：鄭麗娟 970花蓮市中央路三段707號 花蓮慈濟醫學中心護理部

電話：(03)8561825轉2401

和作為臨床照護之參考。

文獻查證

人工髖關節之介紹

全人工髖關節置換術是利用人工彌補物(prosthesis)置換有病變或損傷的關節，以取代人體關節的一種骨科手術。手術目的在解除疼痛、增加關節的活動範圍等(林，1997)。

人體在正常行走時，髖部須負擔體重2.5至3倍的重量，所以因下列疾病，如退化性關節炎、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、原發及次發性股骨頭缺血性壞死、陳舊感染所導致之關節連合、良性及惡性骨腫瘤、骨折等症所引起之疼痛、關節活動不良及關節變形，而且以保守療法無效時，可使用此手術治療(楊、施，1999)。

手術前護理

Wong 和 Wong(1985)指出良好的手術前衛教可促進病人手術後有效的恢復，例如：可使病人手術後止痛劑需求減少、促進病人手術後肺部功能、減輕病人的焦慮程度、降低住院天數以及增進病人對醫囑的遵從性。Haines和Viellion(1990)亦將人工關節手術前常規檢查與衛教安排在住院前執行，衛教內容包括認識人工關節、手術前、手術中、手術後的照顧等。

護理重點為心理支持及允許個案表達情緒反應、提供衛教手冊及給予諮詢時間；而焦慮、喪失身體功能的威脅及對未知的未來而擔心，為個案護理之重要問題(張，

1999)。

雖然全人工髖關節置換手術可為病患解除長期的關節疼痛，進而改善病人生活品質。但是手術後的復健是否能達到理想，關係手術的預後(Nolde, Wong, & Wong, 1989)。不管執行哪一項復健運動，應避免髖關節有內收、內旋或外旋及彎曲超過90度，以防人工關節脫臼。根據Long, Dorr, Healy 和 Perry(1993)的研究發現：人工髖關節手術後二年，患者走路的步態雖已恢復正常，但髖關節仍持續無力，無力的現象足以危害到人工關節的接觸面。因此要避免從事高度負荷的活動，以及建議手術後需要長期的復健運動。

復健運動的執行須循序漸進，以下歸納多位學者(Johnsson, Melander, & Onnerfalt, 1988; Maher, Salmond, & Pellino, 1994; Ranawat, Figgie, Paget, & Figgie, 1990)所建議的手術後復建計劃時間表如下：

一、立即護理

當病患自手術恢復室回病房時，首先應協助病人採取正確的姿勢及翻身，以枕頭或外展枕置於兩腿間，保持髖關節外展和足趾朝上(neutral position)，避免內收(adduction)、內旋(internal rotation)或外旋(external rotation)。經常鼓勵病人執行深呼吸、咳嗽、足踝運動。

二、手術後2-4天期間

可協助病人下床，仍需維持患肢外展和避免髖關節過度屈曲，使用助行器或拐杖走路。患肢可執行主動關節運動，例如：髖關節外展、屈曲60度、直抬腿30度，股

四頭肌等長收縮運動。

三、手術後3-6天期間

繼續執行肢體的復健運動，並可讓病人練習自行上廁所，出院前練習上下樓梯等。此外，患者在手術三個月後才可恢復正常活動，在這段時間內，日常生活需有一些限制，以預防人工關節的脫臼。因此，日常生活注意事項如下：禁忌的姿勢包括：(1)髖關節屈曲超過90度(如避免彎腰從地上撿東西、穿鞋襪、拉被、坐姿時避免將身體向前傾及坐低椅子等)；(2)髖關節外旋(如盤坐等)；(3)髖關節內收、內旋(如不可翹腳及雙腿交叉等)。合適的姿勢有：(1)撿取地面物品，先彎健肢膝蓋再將患肢伸直於後面；(2)需使用輔助器穿鞋襪；(3)睡覺前先將被子鋪好再上床睡覺；(4)坐高椅且坐下時保持患肢往前伸、上身靠向椅背；(5)洗澡時採淋浴或使用浴缸座椅(林，1997；張，1999)。至於性生活、駕車、游泳等活動則須等手術後六週才能開始；另外，在手術後六至八週內不能久坐(Hough, Crosat, & Nye, 1991; Johnsson et al., 1988)。

綜合上述，手術後護理重點為：(1)保持良好的舒適環境及疼痛改善。在為急性疼痛的病人計劃活動時，疼痛的藥物治療在護理的活動中是不可或缺的，此外護理人員有責任監測所有病人服用之藥物的效果(周，1997)；(2)個案能遵照醫護人員的指示，正確地執行運動訓練及復健；(3)個案能遵照日常生活注意事項；(4)接受自己並

能適應新的社交及工作。而疼痛、睡眠型態改變、身體活動功能障礙、擔心日後的社會適應及心靈困擾等，為個案護理之重要問題(張，1999)。

個案簡介

基本資料

徐先生四十五歲，已婚國小肄業，使用國語、台語溝通。育有一子三女，兒子於台北從事板模工作，大女兒於飯店服務，二女兒及三女兒在台中工作，兒女皆未婚。平時個案與其妻從事承包工程板模施工，因去年經濟不景氣影響，後半年的工作至今尚未領到工程款，均依賴兒女每月拿回家中之壹萬伍仟元生活，惟此金額連支付房屋貸款均不足，使得日常生活困窘。住院期間，夫妻相互照顧，言談間，常提及此病痛是否可以符合職業傷害申請補助，以減輕住院開銷。個案住院期間，主要照顧者為案妻，女兒晚間或休假期間，會前來醫院協助照顧個案。

就醫治療過程

個案在國小四至五年級時曾跌入水溝，導致右髖骨骨折至醫院求診予以患肢石膏固定，隔天因皮膚癢，個案自行拆除石膏，走路亦無不適。經一段時日之自然發展過程，個案行走及跑步正常，國小曾是短跑選手；惟右膝於近二十年間有間歇性疼痛，走路有跛行，於82年11月26日因母親大腿酸痛，和母親一起至骨科門診求診。當時X光檢查發現右髖發育不良併續

發性退化性關節炎，醫生建議「右髖關節必須更換，待母親開完刀復原後，你再來開刀。」個案自覺症狀不嚴重及考量經濟問題，未返院治療。近年因工作需要經常持續站立，引發嚴重酸痛。曾於民國90年10月因酸痛厲害服用黑色藥丸，連續服用一個月。民國90年12月15日因工作不慎絆倒，右臀部至右大腿嚴重疼痛，因而返院求診，經醫師診斷，建議實施全人工髖關節置換手術。於民國91年1月2日住院，1月3日執行全人工髖關節置換手術，1月12日病況穩定出院。

護理評估

以Gordon十一項健康功能型態評估個案，並將所得資料加以整理分析如下：

健康認知與健康的處理型態

個案表示平時身體情況良好，很少感冒，除民國89年突然感覺脖子酸、硬不適，曾至醫院求診，經測量血壓收縮壓高達200 mmHg以上，個案即因高血壓症狀，將原本喜好吃肥豬肉、高油脂食物之習慣改掉，這幾年未服用降血壓相關藥物，偶爾感覺脖子酸時，即以按摩改善。個案平時有抽煙習慣(約二十至三十年)，每天約一包香煙，偶爾與親戚朋友飲酒，檳榔偶爾吃一、二顆。當個案因右臀部至右大腿嚴重疼痛決定開刀治療時，曾請教擔任護士工作之隔壁鄰居，有關全人工髖關節置換手術的相關資訊及閱讀衛教手冊。住院期間個案曾說：「我只知道要開人工髖關

節置換，但不是很清楚為什麼？而且開刀後我要注意些什麼？」，由此可看出，個案有尋求健康資訊之意願，因此，在此時給予衛教，將有助個案知識之吸收，且使手術結果更成功，並可確定患者有「知識缺失／手術相關訊息」之護理問題。

營養代謝型態

個案身高一六五公分，體重七十四點二公斤，超出理想體重範圍。入院抽血報告，血中白蛋白5.0 g/dl、血紅素15.4 g/dl、電解質及白血球在正常範圍、GOT 39 IU/L及GPT 30 IU/L輕微升高；身體狀況除肝功能稍微升高外，無貧血、感染之現象，且營養情況佳。入院後進食情況佳，未有噁心、嘔吐之情形。手術後傷口癒合情況良好，無發炎情況。

排泄型態

個案表示平時大、小便正常，無解黑便之情形。住院期間，除手術當天及手術後第一天，因手術關係導尿管留置外，皆無排尿問題。排便則一至二天一次，顏色正常，無排便問題。

活動－運動型態

個案平日生活起居皆能自行完成，除工地工作及家中活動外，很少從事其他休閒活動。近日因右臀部至右大腿疼痛加劇，大部分時間均在家休息。手術後因傷口疼痛、右大腿肌肉無力及引流管留置等因素，個案無法下床及自我照顧，需依賴其

妻或護理人員。由此可知，患者有「身體活動功能障礙」之護理問題。

睡眠休息型態

平常睡眠每天約六小時，無失眠情形。住院期間，因傷口、右足背及右大腿筋疼痛，雖然已服用止痛藥，仍睡得不是很好；特別是一月八日晚上右膝痛到無法入眠，直呼太太幫其按摩；一月九日早上顯得無精打采。經醫師增加強效止痛藥於睡前服用後，當晚至出院前夕無嚴重疼痛情況，睡眠情況很好。由此可見，患者住院期間，因疼痛問題導致「睡眠型態紊亂」之護理問題。

認知感受型態

個案視、聽力正常，無特殊感覺、知覺喪失。手術後主訴右足背、傷口、右大腿酸痛，尤其在晚上及復健運動時較疼痛。一月七日其太太主訴：「他怕止痛針太貴，所以開刀後到現在疼痛皆忍著，不太敢打止痛針。」經筆者告知止痛針所需部份負擔費用不多後，當天中午個案因疼痛難耐，請護士給予施打止痛針。

自我感受—自我概念型態

個案雖然學歷不高，惟對自己的感覺滿意，且對未來可能發生的情況均有所構思，行為控制能力佳。當筆者問其是否會因為自己跛腳而害怕別人嘲笑時，個案信心滿滿且堅定的回答：「不會，誰會笑我？」。

角色—關係型態

個案身為丈夫及父親的角色，由於兒子及二、三女兒在外地工作，平時與太太及大女兒同住。住院期間主要由其太太陪伴、照顧，偶爾大女兒會前來照顧，與家人關係和諧，互動良好。

性—生殖型態

個案已婚育有一子三女。住院期間，由夫妻二人互動之肢體語言，可以看出擁有良好的親密關係；個案之妻曾問及筆者：「何時可以做那檔事？」，而個案很不自在的在旁說：「怎麼問這種問題？」。由此可見，有「知識缺失／手術相關訊息」之護理問題。

適應—壓力耐受型態

個案曾表示若遭遇到困難及挫折時，大部份與太太討論，太太為其主要精神支持系統。住院期間，經濟問題為其最大壓力來源。入院當天一再強調右臀至大腿疼痛問題，乃起因於十二月十五日工作不慎絆倒所致，並一再詢問是否可算職業傷害？及為何不能算是呢？經與醫師請教及筆者的解說下，個案尚能接受。筆者亦主動提供資源予個案及其妻，若經濟有困難，相關住院費用可分期攤還，若有其他問題亦可請社工協助處理，但最後個案向其朋友借錢支付相關費用，而不想麻煩社工。出院時患者確實有能力支付住院費用，而未請求社工協助。

價值－信念型態

個案相信「人定勝天」，沒有任何宗教信仰。平時若遇到挫折，能採取面對問題解決法，因此，此次決定開刀後，住院前即主動閱讀衛教手冊，住院期間非常配合禁忌姿勢及復健運動。

問題確立與護理措施

綜合上述評估結果，確立個案的護理問題為：知識缺失、疼痛、身體活動功能障礙、高危險性感染、睡眠型態紊亂等五項。而睡眠型態紊亂其導因於疼痛所引起，則併於疼痛中討論。

知識缺失 / 手術相關訊息

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
<p>主觀資料： 1/2 1.「我只知道要開人工髖關節置換，但不是很清楚為什麼要換？」 2.「隔壁鄰居給我人工髖關節置換手冊，在家看過，但不是很清楚」。 3.「我不知道開此刀要注意些什麼？」</p> <p>客觀資料： 1.個案首次執行人工髖關節置換手術。 2.入院時即有一本人工髖關節置換手冊。</p>	<p>1.1/2能正確回答為什麼手術？ 2.1/2能正確示範衛教的動作（例如：深呼吸、咳嗽、手術後正確姿勢、翻身及復健運動）。</p>	<p>1.評估個案對手術相關知識之了解程度。 2.告知其髖關節情形及施行人工髖關節置換之目的。 3.配合衛教手冊向個案解釋人工髖關節及放置位置、手術方式及開刀過程。 4.告知手術後傷口部位、引流管留置目的及更換敷料頻率。 5.解釋手術後保持正確姿勢之重要性，並回覆示教。 6.告知日常生活注意事項，並給予人工關節手術後護理指導單張及說明。 7.說明手術前準備工作（如檢驗、剃毛）。 8.教導個案深呼吸、咳嗽、床上翻身、便盆使用及其原因，並回覆示教。 9.教導及回覆示教足踝、股四頭肌、髖關節外展、屈曲、直抬腿運動。 10.鼓勵發問，說出不了解或擔憂的事情，並予以解釋說明。 11.1/11再次評估並提醒返家後注意事項及何時應立即返院治療。</p>	<p>1.1/2個案可說出為何手術。 2.1/2能正確示範深呼吸、咳嗽、床上翻身及便盆使用。 3.1/2能正確回覆示教，手術後正確姿勢及足踝、股四頭肌、髖關節外展、屈曲和直抬腿運動。 4.1/11能說出返家注意事項及何時應立即返院治療。</p>

疼痛 / 右髖發育不良併退化性關節炎、手術傷口

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.01/03「開刀傷口疼痛，但可以忍受，疼痛指數3-4分。」。</p> <p>2.01/04「開刀傷口還好(疼痛指數2分)，但是右足背疼痛，疼痛指數4分。」</p> <p>3.01/07個案妻訴「他怕止痛針太貴，所以開刀後到現在疼痛皆忍著，不太敢打止痛針。」</p> <p>4.01/09「白天疼痛還好，但昨晚右膝痛的很厲害，一直叫老婆按摩，幾乎都沒睡，一早打了止痛針後，到現在頭暈仍然很嚴重。」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.01/03手術。</p> <p>2.醫囑止痛藥-Scanol 1# qid-Morphine 10 mg IM prn q4h for pain</p> <p>3.麻醉止痛針使用情形：</p> <p>(1)01/03 22：57 & 01/04 22：00 Morphine 10 mg</p> <p>(2)01/05至01/07 早上皆無使用</p> <p>(3)01/07 12：50 & 01/09 04：40 Morphine 10 mg</p> <p>4.01/09早上顯無精打采。</p>	<p>1.能說出疼痛緩解，疼痛指數降低。</p> <p>2.能說出夜間睡眠改善。</p>	<p>1.依醫囑給予口服止痛藥，並於需要時給予麻醉止痛針。</p> <p>2.評估止痛藥服用之效果，並適時向醫生反應。</p> <p>3.教導冰枕使用及患肢局部冰敷，以減輕腫脹疼痛。</p> <p>4.提供適當支托予以舒適臥姿，提高患肢以減輕疼痛。</p> <p>5.翻身或換藥時，注意動作輕柔並避免拉扯傷口或管路。</p> <p>6.教導右足背、右膝按摩及主動運動，以利血液循環，減輕疼痛。</p> <p>7.教導個案看電視、報紙或至隔壁房室與親戚朋友聊天，以轉移疼痛注意力。</p> <p>8.01/07告知止痛針的價錢且只需支付部份負擔費用。</p>	<p>1.每次施打止痛針後可睡著或疼痛指數由六分降至三分。</p> <p>2.翻身或換藥時患者無突然疼痛加劇之表情及主訴。</p> <p>3.01/08主訴「右足背不痛，只在關節活動時右膝及髖部才會疼痛。」。</p> <p>4.01/09與醫生反應個案疼痛及頭暈情形後，將10 mg Morphine改成Demerol 40mg IM p.r.n. hs 及加睡前強效止痛藥(Napton 1#)服用，並告知個案疼痛及頭暈原因，且已請醫師調整藥方。</p> <p>5.01/10主訴昨天晚上睡的很好，右膝不覺得痛，疼痛指數0分。</p> <p>6.01/08-12常至親戚病房聊天，以轉移疼痛注意力。</p>

身體活動功能障礙 / 施行人工髖關節置換手術

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
<p>主觀資料： 1.01/03「我的右腳沒有辦法抬起來，膝蓋彎曲時傷口會痛。」</p> <p>客觀資料： 1.01/03執行人工髖關節置換術需採取正確的姿勢及翻身，保持髖關節外展，避免內旋及髖關節夾角大於90度。 2.手術後傷口引流管及導尿管留置；01/05拔除導尿管，01/07拔除傷口引流管。 3.01/03無法執行直抬腿運動，但可夾枕後自行翻身。</p>	<p>1.能執行人工髖關節置換正確姿勢。 2.每天可以自己執行足踝、股四頭肌、髖關節外展、屈曲運動每天三次，每次5-20次，01/07可自己執行直抬腿運動。 3.01/04可坐著吃飯，01/05-07可正確使用拐杖，使患肢部份負重行走，01/06-01/09可自行上廁所，出院前可上下樓梯。 4.能說出並遵照日常生活注意事項及如何保養髖關節。</p>	<p>1.01/03再次評估個案對手術後正確姿勢之了解及是否正確。 2.評估足踝、股四頭肌、髖關節外展、屈曲及直抬腿運動情形，視情況予以指導。 3.告知視疼痛情況，可搖高床頭坐起及坐於床緣(但髖關節夾角需大於90度)，並示範之；並可視情況早日下床活動及其重要性。 4.教導拐杖正確之使用方法、注意事項及患肢部份負重，並回覆示教。 5.說明日常生活注意事項(包含性生活)及強調日後勿讓髖關節負荷太重之原因。</p>	<p>1.01/03個案可了解手術後正確姿勢之重要性，且住院期間皆正確執行，無脫臼之情形產生。 2.足踝、股四頭肌、髖關節外展、屈曲運動，每天可以自己正確執行三次，每次15-20次。但直抬腿運動因右大腿肌肉萎縮較無力，直至01/11才可以自行完成。 3.01/04個案即可坐著吃飯且姿勢正確；但由於傷口引流管留置及不知如何下床，直至01/07引流管拔除及筆者在旁教導下，可下床練習站立，但姿位性低血壓造成輕微頭暈。 4.01/08至出院，個案每天均能正確的持著拐杖使患肢部份負重，至隔壁病房探視親戚及自行上廁所，01/11可上下樓梯。 5.能說出並遵照日常生活注意事項及如何保養髖關節。</p>

高危險性感染 / 手術傷口

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
客觀資料： 1.01/03手術傷口外觀乾淨，引流管裝置正常。 2.01/05手術傷口約十五公分在右近端大腿外側。 3. 抗生素使用 01/02-01/06 - G.M.80 mg IVD q12h-Cefamezine 1 gm IVD q6h	沒有感染	1.監測生命徵象是否有發燒情形。 2.保持傷口及周圍皮膚乾淨並告知個案勿讓冰枕或任何東西弄濕傷口，以防止感染。若不慎弄濕，馬上告知護理人員並立即更換。 3.換藥前後洗手。 4.監測傷口及引流管的變化，注意有無感染徵象。 5.依醫囑給予預防性抗生素治療，並觀察其副作用。	1.個案住院期間，無發燒情形。 2.01/07傷口乾淨無滲液，但些微發紅情形；告知醫生診視後，予口服抗生素使用。 3.01/09傷口乾淨無滲液，已無發炎情形；醫生予口服抗生素停用。 4.01/12傷口癒合良好，醫生予以拆線。

結論與討論

本文中，個案因小時候創傷，造成右髖關節發育不良併退化性關節炎，致使必須實施全人工髖關節置換手術。在住院前，個案即閱讀衛教手冊，再加上住院期間護理人員的主動出擊，適時給予衛教及指導，並與個案及家屬建立良好的互動關係，如此有助於個案及家屬更能適應及使用人工髖關節；並且從病歷之門診追蹤中發現，個案手術後3個半月皆無人工髖關節脫臼或其他合併症之發生。護理人員的功能，也能因病患及家屬的配合始能發揮的淋漓盡致。如此，才能達到護理的專業功能及其成就。

此個案之護理問題－疼痛、睡眠型態紊亂及身體活動功能障礙，如同張(1999)個案報告中之護理問題相同；而其所提到

之焦慮、擔心日後的社會適應及心靈困擾等身心問題，經筆者從個案之思維理則分析，因個案天性較為樂觀，因此，個案則呈現較一般人能適應之狀態。

再者，病患住院期間除醫生及病房護理工作者外，尚有復健師指導床邊復健；但由於復健師平均每一人需負責40-50位病患，且例假日休息，往往無法兼顧督導復健工作之執行。例如此個案雖然已閱讀相關衛教手冊，且具備手術後之正確坐、臥姿勢及禁忌姿勢等基本常識，惟相關復健工作若無專業護理人員主動從旁協助指導，病患極易因無知之過，輕者可能延長臥床時間，嚴重時可能造成其它傷害。因此，護理人員應針對此等問題，主動從旁協助及指導，使病患獲得良好之醫療及護理品質。最後，期望此個案報告能與護理

同仁分享並作為臨床照護之參考。

參考資料

- 林碧珠(1997)·人工髖關節置換術患者的衛生教育·*榮總護理*，13(4)，424-428。
- 周幸生譯(1997)·*認知與感受型態*·周幸生等合譯，新臨床護理診斷(pp.384-391)·台北：華杏。
- 張珍琪(1999)·一位實施人工髖關節置換術年輕病患的護理經驗·*國防醫學*，29(2)，180-185。
- 楊文一、施俊雄(1999)·全人工髖關節置換術最近發展趨勢·*當代醫學*，26(9)，721-722。
- Haines, N., & Viellion, G. (1990). A successful combination : Preadmission testing and preoperative education. *Orthopaedic Nursing*, 9(2), 53-57.
- Hough, D., Crosat, S., & Nye, P. (1991). Patient education for total hip replacement. *Nursing Management*, 22(3), 80I-80P.
- Johnsson, R., Melander, A., & Onnerfalt, R. (1988). Physiotherapy after total hip replacement for primary arthrosis. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 20(1), 43-45.
- Long, W. T., Dorr, L., Healy, B., & Perry, J.(1993). Functional recovery of noncemented total hip arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 288, 73-77.
- Maher, A.B., Salmond, S. W., & Pellino, T. A. (1994). *Degenerative Disorders*. In Dottie R.(Ed.), *Orthopaedic Nursing* (pp. 553-554). Philadelphia: Saunders.
- Nolde, T., Wong, S., & Wong, J. (1989). Teach patients to use a new hip. *Geriatric Nursing*, 10(2), 69-70.
- Ranawat, C. S., Figgie, H. E., Paget, S. A., & Figgie, M. P.(1990). What to expect from joint replacement. *Patient Care*, 24(14), 105-122.
- Wong, J. , & Wong , S. (1985). A randomized con-trolled trial of a new approach to preoperative teaching and patient compliance. *International Journal of Nursing Studies*, 22(2), 105-115.

能為人服務比被人服務有福

It is more of a blessing to serve others than to be served.

～靜思語



Nursing Experience of a Patient With Total Hip Joint Replacement Surgery

Li-Ju Chen · Li-Chuan Cheng

ABSTRACT

This article was to discuss the nursing experience during 1 January, 2002 to 12 January, 2002 of caring a patient who received total hip replacement surgery for the first time. The authors assessed nursing problems using the 11-item Gordon Functional Health Measure after detailed observation, consultation and physical examination. The main nursing problems included deficit in knowledge, pain, dysfunction of physical activities, high-risk infection, and sleep disorder. During the process of nursing care, the authors firstly reviewed relevant literatures and academic information about total hip joint replacement surgery, then applied those useful nursing practices on patients. Furthermore, it is important to have good interaction with the patient's family that was benefit to therapeutic and rehabilitational process to enable the patient's adaptation. (Tzu Chi Nursing Journal, 2006; 5:1, 109-119.)

Key words: total hip joint replacement surgery, nursing

Received: November 11, 2004 Revised: December 27, 2004 Accepted: February 16, 2005

Address correspondence to: Li-chuan Cheng, Department of Nursing, Buddhist Tzu Chi General Hospital, No. 707, Sec. 3, Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan (R.O.C.)

Tel: 886(3)8561825 ext 2401