

運用 I-LIFE 再造活力人生，關節置換病人之優質照護

背景與目的

臺灣退化性關節炎 15%約 350 萬人，70 歲以上人口佔 70%。本院每年關節置換病人 65 歲以上約佔 66.9%，2021 年平均住院天數：膝關節置換 3.01 天、髖關節置換 4.17 天，病人大多因為疼痛、關節變形、沒辦法走路，影響日常生活，才選擇手術；在台灣國人平均壽命 80 歲，病人手術後，至少還需要持續使用關節活動 15 年以上，因此我們藉由有系統的整合護理照護，幫助我們的病人敢動(感動)隨行，再創活力人生。

問題確立與對策措施擬定

以護理部骨科護理組為中心，結合醫師、護理師、個管師、物理治療師等職類，以病人為中心跨部門合作，運用 I-LIFE 四大照護核心(降低疼痛、感染控制、預防跌倒、復健運動)，整合手術全期照護處置，解決病人手術前、中、後可能會遇到的問題。

- 一、疼痛：病人最害怕擔心的是手術後的疼痛，不敢活動跟走路，因此緩解疼痛照護流程首要目標為降低疼痛，促進舒適增加病人早期活動及下床的意願。
- 二、感染風險：藉由手術前皮膚準備、手術中無菌管控、手術後清潔傷口照護等預防感染照護措施，預防感染的合併症。
- 三、跌倒風險：下肢手術後，病人走路步態改變或不敢施力，因此，預防跌倒照護措施，以利下床活動安全，更顯為重要。
- 四、術後不敢動：早期介入復健運動訓練，可以促進循環、預防腫脹，降低疼痛，維持新關節活動度，增加肌力與耐力，讓病人關節可以活動的更好。



對策執行	一、緩解疼痛照護流程：透過品管圈的活動創新疼痛照護；為有效降低疼痛程度，促進舒適增加病人早期活動及下床的意願，透過手術前多元化疼痛處置策略及 SDM 選擇說明，提供病人止痛選擇，有效減輕手術中及術後疼痛；術後返室後，護理師運用「可攜帶式活動冰敷護具」立即予冰敷，護具獨特性是在膝關節前端做一個開口，避免壓迫手術傷口，另改良髖部護具可固定於髖關節手術處，正確冰敷，降低疼痛同時增加舒適度，增加下床活動意願。 二、預防感染照護措施：以實證為基礎，進行術前皮膚準備，護理師建立以 4%chlorhexidine 於手術部位消毒流程(手術前三天、手術前一天晚上及送開刀房前)，降低皮膚表面菌，進而降低術後感染率；手術畫刀前，為預防優碘大面積消毒，消毒液溢流導致皮膚之化學性灼傷，開發 U 型開刀巾，保護非手術部位皮膚完整性。多元化傷口照護衛教措施、獨家創新的 Line@關節照護一點通，使出院後有照護疑慮者，可上傳傷口照片，與個管師進行雙向溝通，若個管師評估傷口異常，會將照片及病人照護問題轉給主治醫師評估，及時介入指導及安排回診。 三、預防跌倒照護措施：提供輔具租借資訊與諮詢服務，預防術後因譫妄發生跌倒，創新發展外科病人的譫妄評估模式主動介入評估，於仿居家環境布置的「骨力小站」驗收病人居家環境設備相關資料，衛教指導手術後可能遇到問題，讓病人住院與居家環境活動無縫接軌；術後首次下床均由護理師全程陪伴，並以行走距離教學人行板及步行距離計畫表說明病房環境及活動範圍，病房走道設置紅綠燈地貼圖示，提醒病人行走時，要時刻評估自己的體能，避免跌倒；專屬彩虹步道，提供安全行走環境，步道終點增加採果體驗遊戲，提高行走距離與次數，提升活動力。設置彩虹樓梯全程陪伴指導上下樓梯技巧，增加居家自我照顧能力，有效預防跌倒。 四、術後及早介入復健運動訓練：門診個管師親自介入指導與示範復健運動，以「關節重建管理」衛教 APP 早期介入居家練習指引；住院日均由專屬物理治療師進行輔具調整及模擬手術後情境輔具使用示範；護理師以復健日誌追蹤評估病人復健運動正確性及成效，術後 4 小時未下床前”我們主動協助病人穿戴足底腳踏板鞋具執行床上運動，可下床時再安排遊戲式復健運動訓練，增加運動趣味性及遵從率。
改善成效	2022 年改善成果如下： 一、關節置換病人手術當日及術後第三日疼痛程度均<3 分 二、髖膝關節術後感染率皆達 0.1%以下 三、關節置換 30 天內再住院率：髖關節 0%，膝關節 0.13% 四、關節置換住院病人跌倒發生率 0% 五、復健運動指導遵從率達 100%、24 小時下床活動率達 98%以上

結論

- 一、從門診就診到出院後持續追蹤，運用創新照護，於病人短暫的住院天數中，提供各項即時且重要照護諮詢，於 Line@關節照護一點通，由個管師專業管理及回應、諮詢轉介醫療團隊，隨時取得術後照護訊息，專人即時性回覆問題，讓病人居家自我照護更安心。
- 二、關節置換病人照護領先台灣與亞洲其他醫院，2022 年參與生策會國家生技醫療品質獎護理照護服務類/護理特色專科組(SNQ)榮獲銀獎及國家品質標章。