

全髋关节置换的作业治疗

成都市第二人民医院康复医学科 罗伦 王孝云

全髋关节置换术不仅能解除患者髋关节疼痛，而且能改善和恢复髋关节功能，从而提高患者的生活质量，已广泛应用于股骨头缺血性坏死、股骨颈骨折、股性髋关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等疾病的治疗。而术前及术后的康复治疗对提高患者的髋关节功能及生活质量起着重要作用，作业治疗作为康复治疗的重要组成部分，也扮演着重要角色，在患者接受全髋关节置换术的前后，作业治疗师可以提供以下服务。

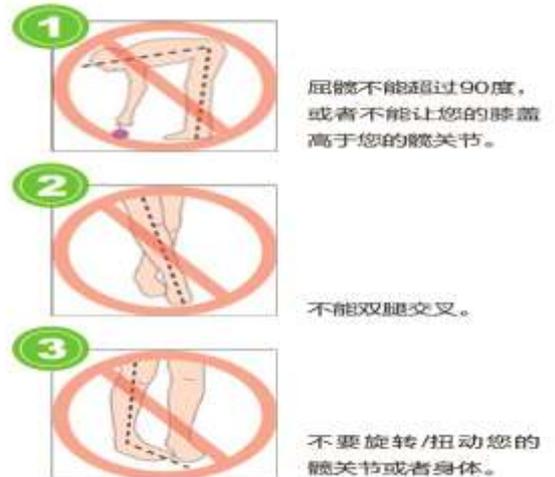
一、术前

1. 在患者接受手术前进行髋关节禁忌动作及院内和家居安全教育，作业治疗师应对患者、家属和照顾者进行术后髋关节禁忌动作教育以及院内和家居安全教育，并为其提供《全髋关节置换教育手册》。



(1) 患侧腿术后需要遵守的三条基本原则包括：

- 屈髋不能超过 90 度。
- 内收不能超过中线。
- 内旋不能超过中立位。



院内安全

① 当您独立或者在辅助下，完成您的日常活动时，请遵守您的医疗团队给您的髌关节禁忌教育。

② 在准备上（下）床之前，请确保房间有合适的光线。



③ 如果您需要紧急帮助，请使用床边的电铃呼叫护士，如果呼叫器无法使用，请大声喊出。

④ 确保椅子的高度足够高后才可以坐下，可向您的治疗师咨询您所需的椅子高度。

⑤ 把您的辅具放在床边以方便取用。

⑥ 把您需要的物品放在身侧，这样您就可以避免旋转您的身体去后方取物，例如，如果物品放在您床旁桌子上，您可能很难够到物品。

⑦ 请不要弯腰去拾取地上的物品，如果有需要，可以使用取物器。

⑧ 注意地板或者周围可能导致您跌倒的障碍物，这些障碍物包括：各种电线、错放的家具以及在地板上的水或其他可能打滑的物质。

⑨ 如果您的治疗师告诉您只能够使用轮椅，请千万不要试图行走。



⑩ 如果您的治疗师告诉您行走时需使用助行器/手杖等辅具，请您务必在每次走路时都使用。



⑪ 如果您的治疗师告诉您必须在有帮助下行走，请您千万不要独自走动。

⑫ 请穿有防滑功能并且可以包住脚趾和脚后跟的鞋类。如果没有合适的鞋请不要随意走动。



⑬ 请不要使用蹲厕。

家居安全—常用窍门

- ④ 确保从您的卧室到厨房、卧室到浴室的路是通畅的。
- ④ 清除房间的杂乱物（包括松动的电线），因为这些可能会绊倒您或您的家人。
- ④ 请移掉地板上易滑动的地毯或将地毯固定在地板上。
- ④ 请保持电话随时在您身旁。您可以使用无线电话或手机，确保一有紧急情况，能够通过电话寻求帮助。
- ④ 确保在起床之前可以开到灯，并且确保当你在家里走动时，沿途都有良好光线。
- ④ 您出院回家后，请安排好去到社区杂货店和其他你需要去的地方的交通。
- ④ 在您出院前，治疗师会检查您的完整的家居安全清单。



2. 辅具的选择和使用

辅具的选择和使用的方法教育是患者从伤者到安全独立进行日常生活活动之间的桥梁。

辅具

以下是您可能用到的辅具清单，您的治疗师也有根据您的自身的情况推荐一些特别的辅具。



垫子

长柄浴花

弹性鞋带



长柄鞋拔

擦袜器

长柄夹



坐便椅

马桶增高器（有扶手）

马桶增高器



坐便器扶手

墙上的扶手

洗澡凳



防滑垫

助行器（两轮）

助行器（四轮可坐）



轮椅

腋拐

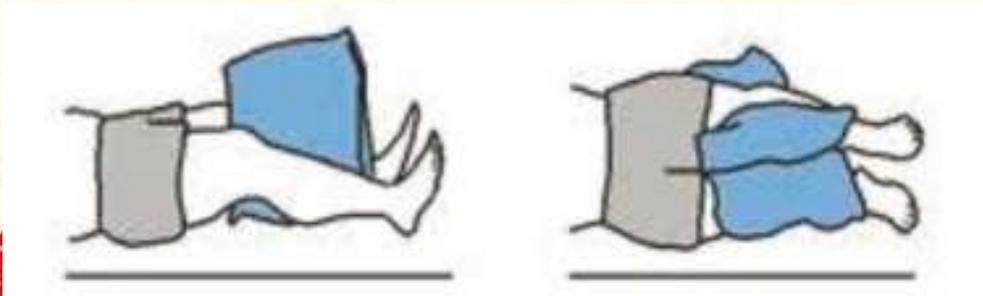
手杖

► 如果您看完这本小册子上的信息有任何疑问，请您联系您的治疗师。

3. 生活自理活动方法教育

(1) 床上体位转移：

侧卧位时请在双腿之间放一个硬枕头，确保这个枕头沿着腿的长轴放置并且可预防双腿交叉。当从侧卧位翻身时请不要旋转/扭动髋关节，需要夹着枕头并把身体作为一个整体来翻转。避免通过身体前倾去拉被子，可以使用取物器来完成这个动作。



(2) 上厕所:

在得到医生的允许之前,患者不能使用蹲厕。治疗师评估患者情况推荐适合使用的厕所类型。并告知患者及家属适合的坐厕坐高。转移时使用辅具走到厕所,并且转身使腿后方靠到马桶/坐便器。把做过手术的一侧腿伸到前面。双手放在一个稳定的面上或者厕所扶手上,然后身体轻柔缓慢地坐到厕所上。



(3) 离开厕所:

身体移到坐厕边缘,伸直手术侧的腿并且保持健侧腿屈曲。把手臂放在厕所扶手或者一个稳定的平面上。站起,在站稳之前不要去抓助行器,因为助行器可能会翻。

(4) 穿衣和整理衣橱:

确保所有的物品都放在容易够取的位置,例如放在肩关节和髋关节水平线之间的范围内。拿取位置过高的物品容易失去平衡,导致跌倒。可请他人帮助整理衣橱的衣物,将常用的衣物放在躯干至头顶范围让患者能够不用弯曲身体或者旋转髋关节就可以够到衣物。

如果无法重新摆放房间的物品,请使用取物器取低处、远处物品。保持取物器不离身或放在方便拿取的位置,这样,患者可以随时用它来拾取地上或高处的任何物品。(可以挂在助行器上,挂在手腕,挂在墙上);坐在一个牢靠的,高度合适的平面上(例如椅子、床缘)穿衣。

使用辅具安全穿脱裤子、鞋子、袜子的示意如下:



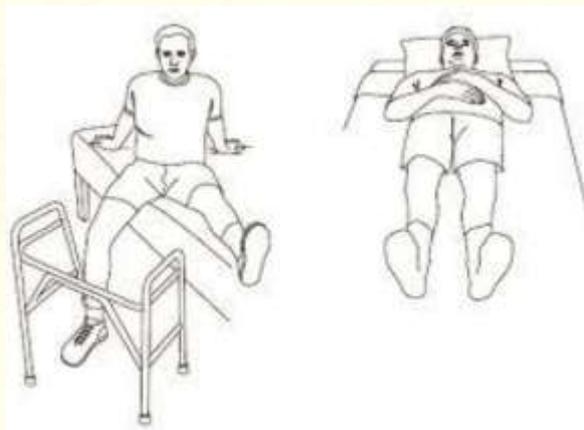
(5) 沐浴：进入浴室/浴缸

每个人浴室设置是不同的，例如，患者家里可能有一个浴缸。作业治疗师可以根据家居的独特环境，为患者提供合适的辅具及安全建议。此外，治疗师可以在医院帮助患者练习转移，这样回家后患者就可以安全进出浴缸。

如果有需要，可以让照顾者站在一旁提供帮助，特别是头几次沐浴时。如果是独自沐浴，请把手机放在塑料袋里带进浴室。这样，如果遇到紧急情况时可以打电话求助。在浴室放置防滑垫，防滑垫要覆盖所有可能打湿变滑的地方。定期检查防滑垫边缘有无翘起。墙上安置扶手，帮助患者在湿滑的地面保持平衡，预防跌倒。建议患者坐着洗澡，座椅要带有靠背，洗澡时要面对向花洒。使用长柄海绵，避免洗背部时旋转身体以及洗脚时弯曲身体。在洗浴前把水打开，避免坐下后髋关节屈曲再身体前倾去拧水龙头。起立前用取物器持毛巾擦干脚，确保所有洗浴用品都放置在身边合适的高度和位置，这样可以避免患者通过弯腰、前倾或者旋转身体才能够使用到这些物品。

(6) 起床：

从床上坐起时保持双腿合拢并伸直在身体前方。坐到床边时不要用健侧腿帮助患腿，以防双腿交叉，而是要把患侧腿顺着床沿滑动。把患侧腿伸直向前。手用力推床面顺势站起。在站稳之前，不要去拿助行器。



(7) 上床：

背向床边移动直到感觉到腿碰到床沿。把患侧腿向前伸直。手扶着床面，身体慢慢向床沿坐下。慢慢的躺下，手支撑在床面上，身体后倾再移动双脚到床面。注意保持膝不要高过髋关节。如果无法将患侧腿抬上床面，不要用健侧腿去帮助，而要用辅具帮助患侧上床。这个辅具可以是一个毛巾或者类似的东西，或者向照顾者寻求帮助。

(8) 座椅的选择：

选择一把稳固的、结实的带扶手的椅子。带轮子或者摇摆椅子不适合术后患

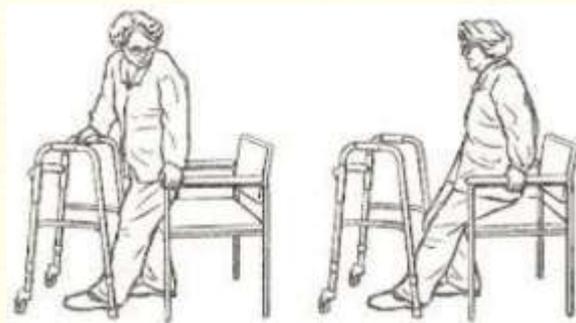
者。理想的情况是椅子有两个扶手。请确保椅子有足够的高度，保证坐下时髋关节屈曲少于90度。座位高度应该达到或高于患者的膝盖。如果座位不够高，可以在上面加上一个硬垫子。治疗师会测量患者的下肢，给出适合患者情况的座椅高度。

(9) 坐到椅子上：

背靠向椅子移动直到腿碰到椅子。请把手术侧的腿稍微向前伸直。双手向后抓住椅子扶手，然后缓慢坐下。

(10) 从椅子上站立：

先把患侧伸直向前，用双手支撑站起。在站稳之前，不要去拿助行器。



(11) 坐到没扶手的椅子上：

从侧方接近，背靠向椅子直到腿碰到一面。把患侧腿向前伸直。首先，一只手摸在椅子座位上，另一只手放在靠背上，然后身体缓慢向下坐在椅子上。确保肩、膝和足在一个方向上，缓慢转动身体到正前方。

(12) 从没扶手的椅子上站起：

身体转到椅子侧方，患腿放在前方，一只手扶着椅子的靠背，另一只手放在座位上。双手支撑站起。在站稳之前，不要去拿助行器。

(13) 上下楼梯：

治疗师可帮患者确保爬楼梯的安全，所以治疗师需了解患者在家里和在社区里使用的楼梯情况是非常重要的。一般的技巧包括：保持楼道清洁，没有垃圾和其他物品。确保楼道光线良好。确保扶手都牢牢地固定在墙上。确保梯面不打滑。如果患者需要手杖才能安全上下楼梯，确保手杖放在楼梯附近。请记得先用健侧上楼梯，然后再用患侧腿上到同一级台阶。下楼梯时，请先用患侧腿下楼梯，再用健侧腿下到同一级台阶。

4. 家居和社区活动教育

(1) 备餐:

①尽可能多地坐着完成——当切菜或者准备其他食物时，坐在椅子上完成，可以节约能量和减少跌倒的可能性。如果要洗碗碟，可以坐在水槽边的高椅上。如果下面有橱柜门，在坐下前打开柜门可让患者双腿舒适的放置。

②避免弯腰取物——重新整理橱柜和冰箱的物品，使常用的物品放置的高度处于髌部和肩部水平线之间，确保没有因为过高或者过低无法拿到，来保证髌关节的安全，预防跌倒。将锅碗瓢盆放在燃气灶的旁边，而不是放在低架上或者橱柜里。如果储存物放置的位置低于髌关节水平线，请使用取物器来拿取。方法步骤或使用正确方法来取物：把手撑在稳定的平面，把手术侧腿伸到身体后方（保持伸直），然后重心放在健侧，屈膝弯腰取低处物品。

③从一个地方到另一个地方取物——可以考虑在橱柜面上滑动物品，而不是试图拿起它们，因为在使用手杖/助行器时拿着物品会不安全，而且也容易弄掉物品，也可以在助行器上绑上袋子，或穿一个有大口袋的围裙；袋子和围裙可以帮助携带物品，同时在患者走路时解放双手。

④额外的安全考虑——尽量使用自动开关电器，且尽量避免使用燃气灶加热食物或者烧开水，这是保持患者安全的有效方法之一，如小件自动开关电器包括微波炉、电水壶和电饭煲等。

(2) 洗衣:

可能的话，可以请照顾者或者家属帮助完成。如果患者需要独立清洗衣物，请遵守以下的小窍门。

需使用辅具行走时，可通过把要洗的衣物挂在助行器上或者放在身上的袋子里携带，这样能让患者在使用助行器或者拐杖时解放双手。每次洗少量的衣物，这样移动时更加安全。将衣物放进洗衣机和从洗衣机取出时，请将衣物放在洗衣机旁边的桌子上，不是放在地上，从而避免屈曲髌关节。如果从洗衣机取出衣物，需要屈髌超过 90 度，请使用取物器或者患脚跪地取物。如果手洗衣物，确保水龙头的位置和洗衣服地方高于髌关节水平线。如果晾衣物时，请观察晾衣物的位置，确保从洗衣机取出衣服，到晾衣物时没有髌关节的扭动活动；可以改变晾衣物的位置，或者通过转动整个身体来转身，从而避免髌关节的扭动活动。

(3) 扫地:

当扫地时,很容易不小心扭到髋关节。可以通过身体和腿的同时移动和每次打扫一小块地方来避免髋关节的扭动。使用一个长柄的扫帚是保护髋关节的一个很好的方法。

(4) 拖地:

当拖地时,很容易不小心扭到髋关节。可以通过双脚和身体同时移动来避免髋关节的扭动。选择一个不需要弯腰及能通过挤压或甩干等方式拧干的拖把。把拖把放在水槽下冲洗而不是一桶水里,因为提起一桶水倒掉不仅非常困难,而且不安全。

(5) 购买生活必需品:

如果可能,请照顾者或者家属帮忙采购重的或者大件的物品。观察所需物品的位置,避免旋转和弯腰,当所需物品放置在高处货架或者低处货架时,在杂货店里寻求帮助。使用购物车来转运物品。当带着货品回家时,把它们放在桌子上或者橱柜上整理,避免弯腰从地上拾起它们。当放下货品时,请记住身体和脚一起移动,避免髋关节的扭动。

(6) 交通和驾驶:

在准备再次开车前,请询问医生目前的状况开车是不是安全的。如果在车里要坐较长的时间,应该每小时都停车并下车活动一会儿,拉伸下肢。尽量不要使用公共交通,这不安全。因为其他人可能不会注意到患者需要髋关节的禁忌动作;有些公交停靠的位置距离站台不够近;有些线路的座位很少,当这些公共交通工具急停或转弯时,可能会跌倒。如果需要出行,请使用私家车或者出租车。避免使用摩托车或者电动摩托车,请尽量坐在小汽车前排乘客位置,给双腿更多的空间。如果车里的座位特别低,请增加坐垫高度来确保安全的屈髋角度,治疗师需告知患者所需的坐垫高度。在汽车的座位或者坐垫上铺放一个大塑料袋,他能减少摩擦使患者更容易转移。每次上车或者下车前,要求司机远离路沿停车。若患者有特殊的交通工具,治疗师指导患者正确地上下车辆的方法。

(7) 上车:

背向车座椅,患侧腿向前伸直,手向后伸找一些可以用手抓着的物件,如仪表盘,车座靠背等。不要抓车门,因为它不是稳定的。身体慢慢朝车座椅下降,

把腿留在车门外。避免车撞到头，慢慢地坐在车椅上。把腿抬进车内，如果患者独自抬起患侧腿有困难，可以寻求帮助；当帮助者帮患者把腿移进车内时，请帮助者不要把膝盖抬到高于髋关节。



(8) 下车：

打开车门，把腿放到地上。如果完成这个有困难，请寻求帮助来移动患侧腿。并且教帮助者不要把膝盖抬到高于髋关节的位置。把身体移到车座边，避免上半身前倾或者屈曲过髋关节。把腿放在地上。保持使患侧腿伸出身体前方，屈曲健侧腿的膝部。把右手放在后方车座上，左手放在汽车仪表盘上或者车门上（如果车门是稳定的），手向下用力支撑站起。请不要拉助行器来帮助站起，因为助行器是不稳定的，可能翻转。直到站稳之前，不要使用助行器。

(9) 其他活动

在得到医生的允许之前，需要避免高冲击力的活动，例如竞技体育，沉重的工作或家务。

(10) 散步：

散步对患者来说是一个很好的运动形式，随着能力的提高，可以独自地做更多的事情。请记住，当需要长距步行或者去户外时，可能需要一个特殊的步行辅具。治疗师提供步行辅具的建议，以保证患者的安全。

(11) 性行为：

如果患者计划恢复性生活，需要记得髋关节的 3 个禁忌动作。如果不能确保体位的安全，则应咨询治疗师。如果感到突发不适或者髋关节疼痛，应立即停止活动。

二、术后一周

1. 继续加强髋关节禁忌动作宣教，进行床上体位转移训练，在助行器辅助下的床椅转移、如厕、步行训练，正确使用鞋拔、穿袜器等辅具进行穿衣等 ADL 活动，活动中使用髋关节保护姿势。

2. 与团队其他成员及患者和家属讨论并制定出院计划：出院时以何种方式进行 ADL 和 IADL，出院后的角色、家庭支持和家居环境。

3. 评估患者是否需要家访，如需要家访，在制定出院计划时，需与患者讨论家居环境评估的目的。患者是否需要家访服务可通过以下决策树来判断：



说明：

1：评估病人目前和过去在完成自我照顾、生产性活动和休闲活动方面的功能情况。

2a：由治疗师按照计划完成 OT 的干预措施，但出院计划中不需要考虑环境改造。

2b：考虑病人是否有可靠而有责任的照顾者来实施治疗师建议的环境改造方案。

3：考虑病人或照顾者是否能充分理解治疗师的口头指示或建议，并明白如何进行必要的改造。

4a: 向病人或照顾者提供照片式家访量表, 并指导他们如何完成该表格。

4b: 进行家访。

*在家访评估的时候向患者或照顾者提供关于家居环境改造的建议和指导。

5: 在照片式家居评估或家访后, 治疗师可以考虑使用不同的工具进行环境改造的教育, 例如:

*辅具推荐小册子

*资源销售清单

*防跌倒清单

三、术后两周

1. 继续上周的 ADL 训练, 逐渐进行双拐辅助下的上下楼梯训练。

2. 回顾并完善出院计划: 回顾目前的 ADL 方式是否与出院计划预期一样, 并进行针对性的分析和训练, 分析目前的功能情况与出院后的角色和家居环境之间的差异和解决办法。

四、术后三周

1. 继续加强 ADL 训练, 逐渐进行轻体力的 IADL 训练 (在医院里模拟出院后家居环境, 进行家居活动练习)。

2. 针对出院计划中有困难的问题进行强化训练或寻找代偿方法 (如当患者不能完成家务活动时, 需和患者讨论回家后将如何应对, 当患者不能够使用辅具独立完成自我照顾时, 是否有照顾者能帮忙)。

3. 与患者讨论出院时乘坐交通工具的注意事项: 选择何种交通工具, 坐在车上保持怎样的姿势利于髌关节保护, 如有需要, 提供上下车辆的转移教育。

五、术后四周

1. 继续强化 ADL 和 IADL 训练。

2. 复习并牢记髌关节注意事项。

3. 患者完成出院前家居安全和防跌倒检查清单, 完成家居环境自评量表并将信息反馈给治疗师, 治疗师根据问题提出环境改造建议 (对有需要的患者, 也可进行实地的家访和指导), 或在医院模拟出院后家居环境, 进行相应的 ADL 加强训练。

卧室

- 在床边有电灯或台灯的开关，半夜醒来不用起床就能够开灯。
- 在床边有电话，需要求助时可拨打。
- 我知道，我需要慢慢下床来保持平衡。
- 从床上到浴室/厕所通道通畅。
- 衣橱或抽屉里的东西我很容易够到，不需要大的弯腰或往前够太远。
- 床的高度允许我能够很容易站起来。

客厅

- 我有稳固的带扶手的椅子或带硬垫的沙发，我坐下时不会陷入椅子里。
- 若沙发不合适，我有稳定的桌子和稳固的扶手椅可供使用。
- 椅子/沙发的高度允许我很容易站起来。
- 没有易绊倒我的电线或电话线。
- 家居的摆放易于我和步行辅具的移动。

总体的安全

- 在电话旁有一个急救电话簿，以防我需要求助。
- 地毯不滑动，我不容易跌倒或绊倒。
- 我有灭火器和烟雾探测器。
- 若摔倒，电话放在我可够到的地方。
- 我总是可以在走进屋子之前就开灯。

厨房

- 灶台开关标记清楚，我能够看清开和关的位置。
- 做饭时，我不靠在炉子边缘，以防我的衣服或皮肤碰到煤气炉的火。
- 经常用的东西（食物、碟子等）在我容易够到的地方，我不必向上伸太高或弯腰太低。
- 我尝试使用自动转换的小家电，以防我不记得关掉（微波炉，电热水壶）。

如果你还有什么关于家居安全的问题，请联系你的作业治疗师。

髋关节置换患者可能在家里或社区发生很多事故，清除不安全因素可以减少这些事故的发生。您应该学会通过安全的家居活动和家居布置，来预防跌倒，确保安全。请跟治疗师一起回顾这个检查清单，并和您的家人或照顾者分享，让他们事先为您准备好安全的家居环境，保证安全回归家庭生活。

户外的安全性

- 我要避免去户外黑暗的路。
- 我尽量走安全的和平坦的路。
- 在不好的天气我避免外出（下雨、炎热、寒冷、大风）。
- 过马路时小心谨慎，尽量在有交通灯和斑马线的地方过马路。

鞋袜

- 不管在家还是外出，都穿防滑且可以包住脚后跟的鞋子。
- 我的鞋是很舒服、低跟、很适合我的，并能给我好的支撑。

楼梯

- 楼梯有足够的灯光。
- 楼梯上没有杂物。
- 楼梯扶手稳固。
- 爬楼梯时，确保我的整只脚踩在台阶上。
- 爬楼梯时，我能清晰地看到每个台阶的边缘。

浴室（厕所）

- 浴室地板不滑。
- 我有防滑垫铺满浴室的地板。
- 浴室足够的光线。
- 如果在浴室发生事故，我能够求助。
- 若我活动有困难，有辅助器具来帮助我如刷牙和洗澡。



家居安全和防跌倒检查清单

4. 让患者观看髋关节注意事项宣教视频，并确保其掌握正确的日常生活活动方法。

5. 治疗师检查出院清单，确保已完成了自己应尽的责任、提供了所有必需的作业治疗干预。出院清单内容如下：

(1) 患者具有良好的髋关节保护意识；

(2) 患者可独立使用辅助器具（鞋拔、穿袜器、拾物器）用正确的姿势完成自我照顾活动；

(3) 患者可完成较轻的体力活（如，做饭、洗衣、清洁等）；

(4) 确定患者的家居环境适合进行自我照顾活动；

(5) 评估是否需要家访。如需要家访，在制定出院计划时，需与患者讨论家

居环境评估的目的；

- (6) 与患者讨论出院时乘坐交通工具的注意事项；
- (7) 跟康复团队讨论出院计划（例如为在家中训练做准备等）。

六、术后五周（出院后一周）

- 1. 对患者进行回访（家访形式），跟进患者辅具使用情况及家居环境建议的执行情况。
- 2. 了解患者实际的日常生活活动情况，针对相应问题进行指导。

通过以上全方位的作业治疗服务，作业治疗师可帮助全髋关节置换患者最快地实现生活自理及重返家居和社区生活，从而最大限度地提高其生活质量！

[参考文献]

- [1]许益家, 李慧芬. 医-护-康复协作模式在全髋关节置换患者中的应用[J]. 当代护士（中旬刊）, 2016, (2):39-41.
- [2]成都市第二人民医院, 香港复康会联合制作. 作业治疗出院计划必备工具箱（针对全髋关节置换术后患者）, 2014.

