

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科別	骨科	編號：7610017
主題	下肢截肢手術後自我照顧	2000.08.16 訂定
製作單位	91 病房	2024.07.03 五修

一、為什麼要做下肢截肢手術？

截肢術是指以手術切除損傷或疾病造成無法修復的肢體，常見下肢截肢的原因因為周邊血管疾病，例如糖尿病、動脈粥狀硬化等。

二、下肢截肢手術後要注意什麼呢？

(一) 正確的肢體擺位：您的患肢注意不可長時間彎曲擺放，以免關節攣縮變形僵硬，無法裝義肢走路。

1. 合適的姿勢：臥床時膝關節要伸直，雙腿要合併，仰臥時將患肢盡可能下壓，俯臥時將患肢盡可能上舉。若醫師允許，每天最好趴睡 1 小時。坐座椅或坐輪椅時殘肢下方應有布墊支托，讓膝關節伸直(圖一)。



2. 應避免的姿勢：臥床時勿在膝關節之下墊枕頭、勿在臀部墊枕頭、勿在大腿下放枕頭、勿彎曲患肢膝關節、患肢勿掛放在床沿。坐姿時勿彎曲患肢的膝關節，使用助行器或拐杖時，不可將患肢掛在助行器或拐杖上(圖三)。。



圖二、應避免的姿勢

(二)疼痛照護：

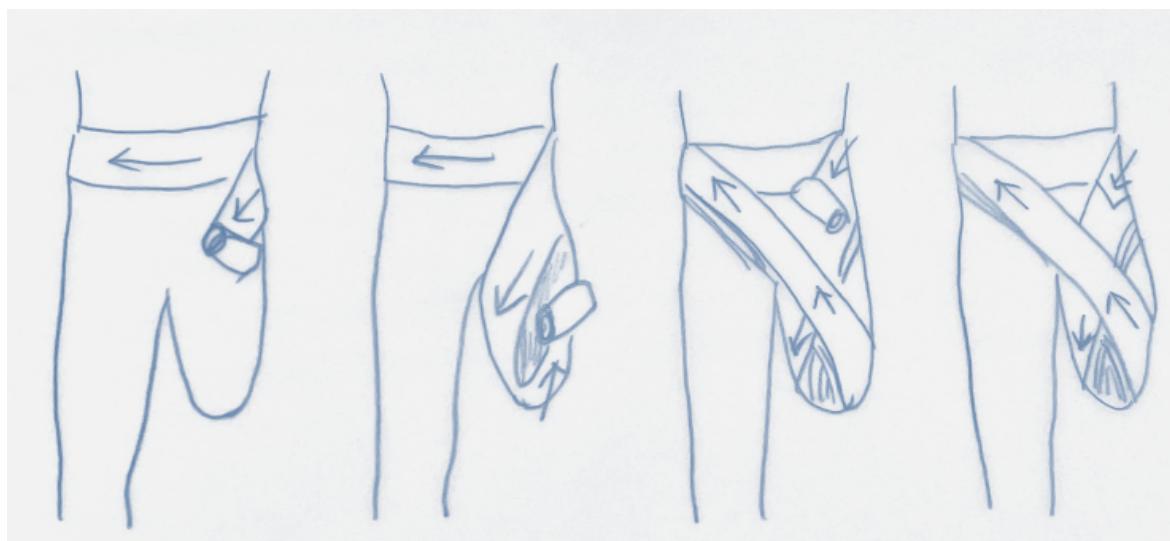
- 手術後傷口疼痛處理：護理師會評估您的疼痛分數，以 0-10 分代表，0 分是不痛、10 分是痛到完全無法忍受，一般中度疼痛強度評分為 5-6 分，若疼痛無法忍受為 7-10 分。若您覺得疼痛，請通知護理師評估，依醫囑給予止痛針劑或口服止痛藥。
- 患肢感：因患肢神經傳導失調所致，感覺已消失的肢體仍然存在，甚至會有發癢或肢體移動的感覺，建議您術後可嘗試直視患肢，待醫師許可後再開始輕拍患肢，每天 1-2 次，每次 10-15 分鐘，並逐漸增加拍打次數和力量，另外正確使用彈性繃帶包紮，可獲得緩解。
- 幻肢痛：您術後出現幻肢痛是正常現象，術後可依照患肢感執行照護，不用擔心，通常在數週或裝完義肢後會慢慢消失。

(三) 患肢照護：

- 有引流管：順著引流管的方向讓引流袋自然平放床上，勿扭曲掛在床欄或將傷口引流袋往下懸放，翻身時注意不要拉扯或壓到，下床活動時，可將引流管夾在衣服上。護理師會觀察並每日記錄引流量、顏色、性質。
- 無引流管：護理師會觀察您的傷口，請保持傷口乾燥。
- 換藥：待醫師檢視傷口後依照醫囑換藥，若傷口滲濕時請告知護理師。

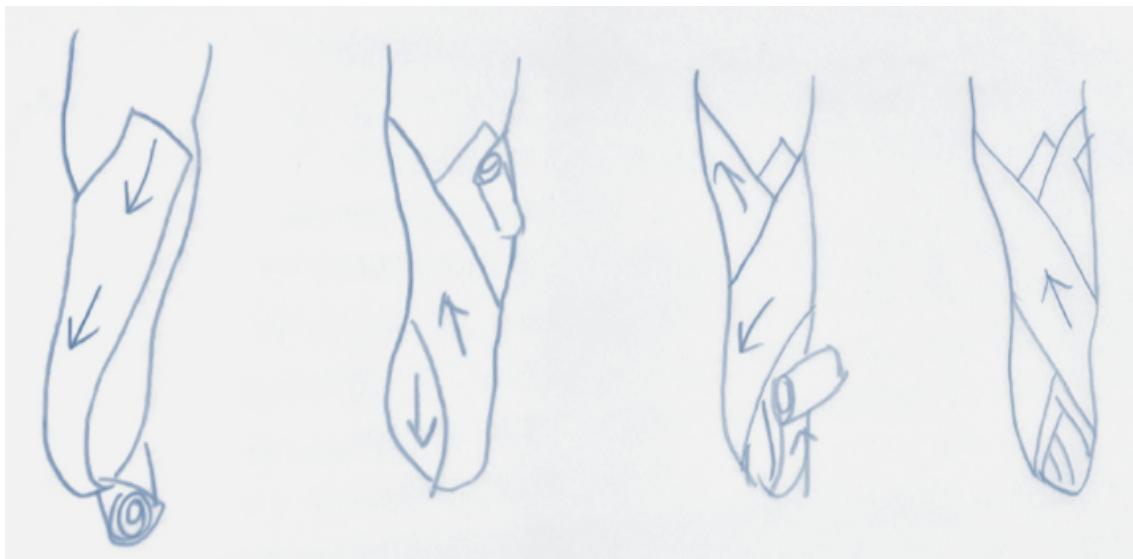
(四) 殘肢包紮方法：手術後彈性繃帶包紮可減少截肢端浮腫及過多脂肪堆積，達到消腫和殘肢收縮成圓錐狀之效果，以利裝置義肢。彈性繃帶的壓迫程度，愈往斷端末稍愈需加以緊縛，使成為錐形，但切忌壓力不均、過緊，鬆緊度應以可置入二指橫幅為主。每天至少鬆開 2-4 次，以便清潔及觀察皮膚狀況，有無發紅、破皮等。

- 膝上截肢殘肢包紮法，繃帶需固定在腰部(圖三)



圖三、膝上截肢殘肢包紮法示意圖

2. 膝下殘肢截肢包紮法，繃帶需固定在膝部(圖四)



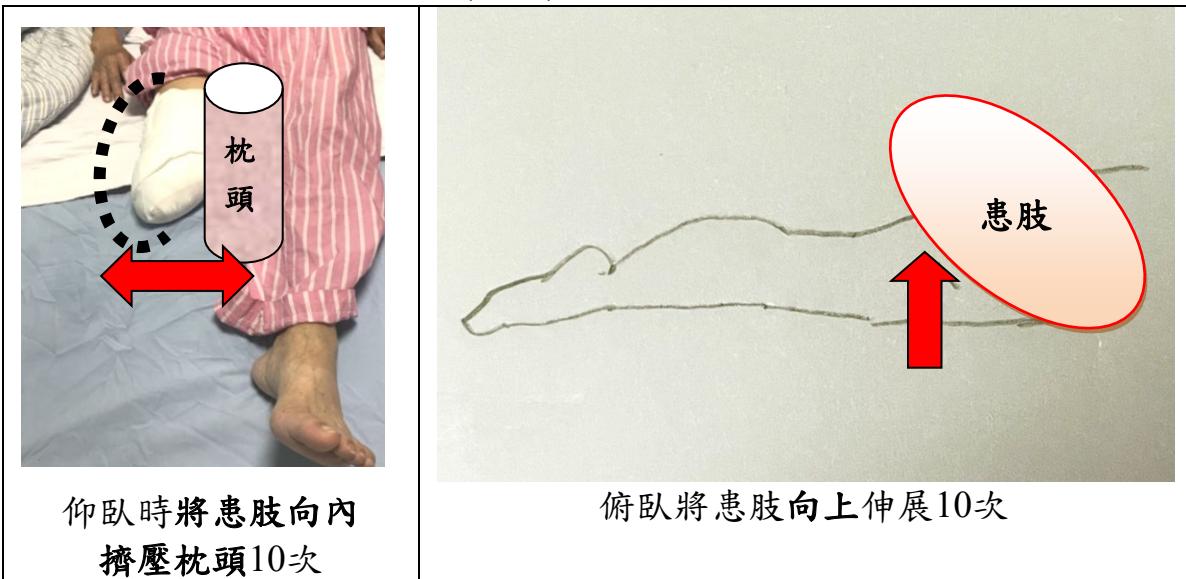
圖四、膝下殘肢截肢包紮法示意圖

(五)拆線：醫師會依您傷口狀況，與您約定拆線日期，一般是手術後 10-14 天。

三、要做那些復健運動？

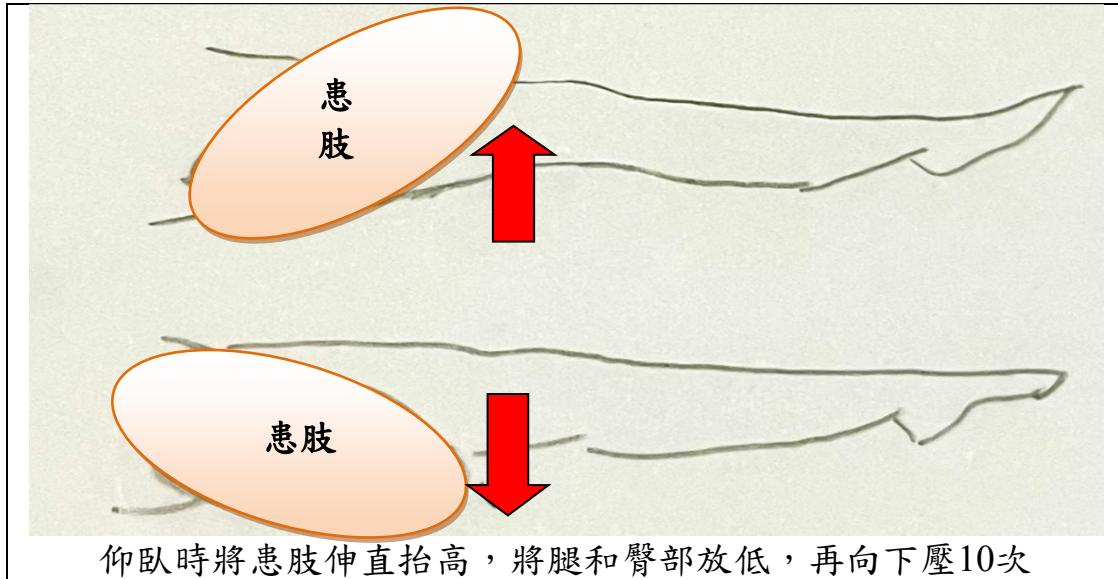
術後第一天即可開始健肢與患肢運動，每天至少 4 次，每次 15 分鐘，以預防關節僵硬及肌肉無力，請您在體力可以負荷情況逐漸增加運動次數。運動方法如下：

(一)膝上截肢：訓練髖關節內收：仰臥時兩腿夾一枕頭，患肢向內擠壓枕頭及俯臥將患肢向上伸展(圖五)。



圖五、膝上截肢復健運動示意圖

(二)膝下截肢：仰臥時將患肢伸直抬高，將腿和臀部放低向下壓(圖六)。



圖六、膝下截肢復健運動示意圖

四、出院注意事項：

(一) 注意患肢正確擺放姿勢：

1. 平躺：殘肢請保持伸直及雙腿向內靠盡量合併。

(1)膝下截肢者，關節下勿放枕頭，膝關節應伸直，避免攣縮。

(2)膝上截肢者，大腿下勿放枕頭，避免髖關節攣縮。

2. 站立：殘肢請保持自然下垂姿勢。

(二) 傷口照護：醫師會評估您的傷口狀況，請護理師教導您或照顧者換藥方式及注意事項。手術後，應持續使用彈性繃帶包紮殘肢至少半年或直到患肢成型，以達到預防腫脹及殘肢塑型的目的；當適合裝置義肢時，醫師會轉介您至輔具中心裝置義肢，需要時轉介復健科門診做復健運動。注意：彈性繃帶應每天清洗，用手擰乾後攤平於陰涼處晾乾，不可使用脫水機脫水。

(三) 持續執行復健運動，並採均衡飲食，可多攝取高蛋白、維生素C的食物，促進傷口癒合。

(四) 定期回門診追蹤治療，並依醫囑指示服用藥物。

(五) 需立即返院就醫的情況：有發高燒情形(體溫 $>38^{\circ}\text{C}$)或傷口出現裂開、出血、壞死、滲出液惡臭、強烈疼痛。

參考資料：

李和惠、黃鈺雯、林麗秋等（2020）・骨骼、肌肉、關節疾病病人之護理・內外科護理（六版下冊，926-938）・華杏。

袁素娟（2022）・肌肉骨骼系統疾病之護理・於劉雪娥總校閱，成人內外科護理學下冊（八版，556-558頁）・華杏。

曾瑛容（2021）・骨骼肌肉系統障礙之護理・於陳敏麗總校閱，內外科護理技術（六版，248-252頁）・新文京。

Hemingway, J., Hoffman, R., Starnes, B., Quiroga, E., Tran, N., & Singh, N. (2021). The Impact of

a Limb Preservation Service on the Incidence of Major Amputations for All Indications at a Level I Trauma Center. *Annals of Vascular Surgery*, 70,43-50.

<https://doi.org/10.1016/j.avsg.2020.08.001>

Kwasniewski, M., & Mitchel, D. (2022). Post Amputation Skin and Wound Care. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 33(4),857-870. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2022.06.010>.

圖一、「合適的姿勢」高雄榮民總醫院91病房楊淑美(2021)拍攝授權使用。

圖二、「應避免的姿勢」高雄榮民總醫院91病房楊淑美(2021)拍攝授權使用。

圖三、「膝上截肢殘肢包紮法示意圖」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)繪製授權使用。

圖四、「膝下截肢殘肢包紮法示意圖」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)繪製授權使用。

圖五、「膝上截肢復健運動示意圖」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)繪製授權使用。

圖六、「膝下截肢復健運動示意圖」高雄榮民總醫院91病房楊春穎(2024)繪製授權使用。

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！