

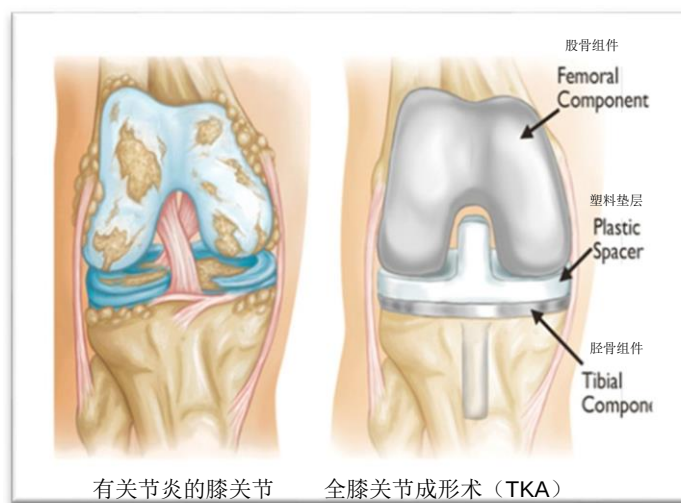
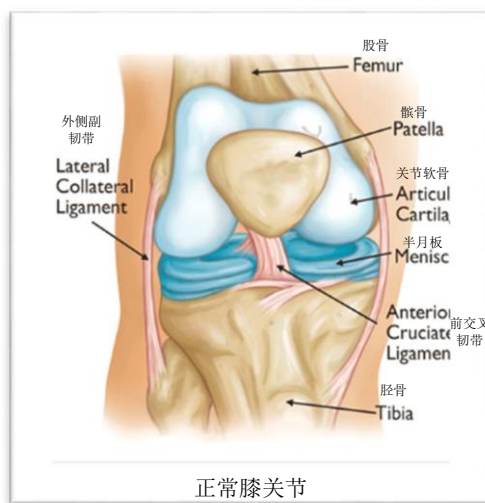
膝关节手术：应有什么样的期待

欢迎来到 UCSF 骨科研究所（UCSF Orthopaedic Institute）UCSF 成年人关节重造科（UCSF Adult Joint Reconstruction Division）。这本小册子将引导您了解您的全膝关节置换手术的过程。您的手术目的是减轻疼痛，使您能够回到更加活跃的生活方式。如果您有任何问题或顾虑，请拨打 (415) 353-2808 联系您的外科医生。

UCSF 骨科研究所

1500 Owens Street
Suite 430
San Francisco, CA 94158

电话号码：415-353-2808
传真：415-353-2956



概述

术前清单 - 膝关节

膝关节解剖

全膝关节置换手术和移植

手术准备

术前和术后预约

您的住院期间

疼痛管理

术后药物

出院计划

物理和职业治疗

术后早期锻炼

症状管理

家中伤口（刀口）护理

术后的正常期待

停车和交通

常见问题解答

术后恢复路线图

髋关节和膝关节置换课传单

术前清单（膝关节）

- 1.初级保健提供者（PCP）- 请告知他们您的手术。
- 2.口腔健康 - 大约在手术前6个星期完成所有牙科治疗；避免在手术后12个星期接受牙科治疗。
- 3. 戒烟/尼古丁产品 - 必须在手术前30天以及手术后2个月戒烟。尼古丁限制血液流动，进而 ↑ 并发症的风险。
- 4.健康饮食、锻炼身体 - 继续按照您的医师的指示锻炼身体。保持有蛋白质、高纤维碳水化合物和低糖的均衡膳食。
- 5.与外科医生的手术协调员**确认2个术前预约：**
 - A. **PREPARE**（麻醉）预约 - 有药物清单、药物历史和可使用的预先指示。可在电话上完成这个预约。将在这个预约期间讨论要求在手术前1~4天完成的Covid-19 检测。

Parnassus Campus: UCSF Moffitt-Long Hospital, 505 Parnassus Ave., 1st floor, Room L-171, San Francisco, CA 94143 (415) 353-1099
Mission Bay Campus: UCSF Medical Center at Mission Bay, 1825 4th St., 3rd floor, 登记处 3B, San Francisco, CA 94158 (415) 885-7241
***MarinHealth Medical Center: Pre-Admission Center:** 250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA 94904（以前的急救室）(415) 925-7935
 - B. **UCSF 的关节置换课**
请审阅 UCSF 或 MarinHealth 的课程传单
- 6.注册获得沟通工具，方便与您的团队保持联系：
 - UCSF MyChart Portal - 拨打 (415) 514-6000 完成设置
 - GetWell Loop - 手术前1个月自动注册；将给您发送一个电子邮件激活链接。
- 7.确认手术日期/地点

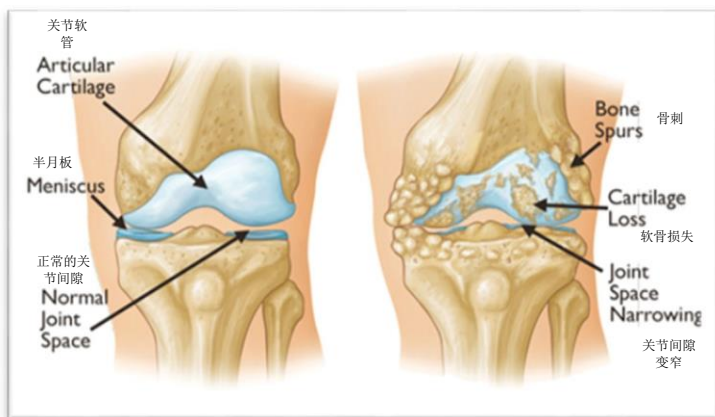
UCSF: Mount Zion Campus 1600 Divisadero St., San Francisco
***MarinHealth:** 250 Bon Air Road, Greenbrae
- 8.为有人来医院接您回家做好安排 — 确保接您回家的人可以在出院当天中午之前来接您。安排好可在您恢复期间照顾您的照顾者/支持人员。
- 9.术后恢复用品：大号冰袋、步行器/拐杖（医院提供）、升高的马桶座、够物-抓取工具、手杖、预先包装好的餐食。
- 10.确定对您来说方便的门诊物理治疗机构，以在手术后2~3个星期后开始物理治疗。

* 仅当您的手术被安排在 MarinHealth

膝关节解剖

膝关节由大腿骨（股骨）的末端、小腿骨（胫骨）的上端和膝盖骨（髌骨）组成。这三个骨头有接触的末端覆盖着一层关节软骨。该软骨是一种光滑的物质，保护骨头，使它们能够轻松移动。

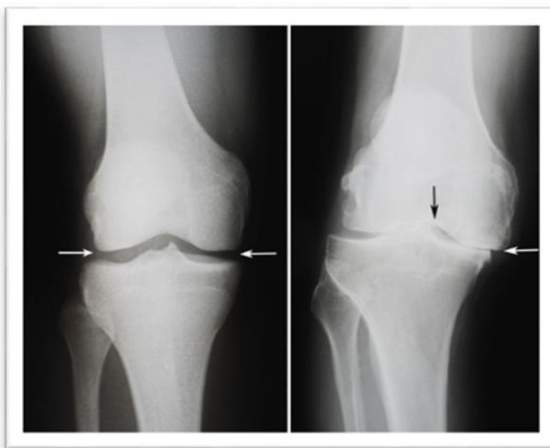
球和窝的骨质表面覆盖着一层关节软骨。该软骨是一种质地光滑的物质，保护骨头、为其提供缓冲，使它们能够轻松移动。



骨关节炎（OA），有时被称作“磨损型”关节炎（软骨损失），是导致关节受损、进而需要接受膝关节置换手术的最常见原因。在美国，OA 影响着2800多万人。其他导致 OA 的原因包括缺血性坏死（AVN）、类风湿关节炎和创伤后关节炎。

诊断：您的外科医生将借助 X 光片、身体检查和您的临床历史判定骨关节炎已经发展到什么程度，以帮助决定您的治疗计划

非手术治疗：如果您患有早期的膝关节炎，初期的治疗方案可能包括：活动调整、药物、物理治疗、注射类固醇、定期低冲击调理，例如游泳、水中有氧运动、骑车和椭圆机，以及助行工具。若是晚期的骨关节炎/关节受损，也许肯定需要接受膝关节置换手术。



膝关节置换手术

全膝关节成形术是什么？

在全膝关节置换手术（也被称作“全膝关节成形术”）程序中，外科医生会切除受损的软骨和骨头，使用移植物重新覆盖这些骨头末端的表面，以制造一个新的膝关节。膝关节置换手术包括四个基本步骤。

- 1. 准备骨头。**股骨和胫骨末端的受损软骨表面以及少量的底层骨头被切除。
- 2. 放置金属移植物。**被切除的软骨和骨头将被金属组件取代，重新打造关节的表面。使用骨水泥将这些金属部件牢牢地固定在骨头里。
- 3. 重新覆盖髌骨的表面。**切入髌骨（膝盖骨）的表面以下，使用塑料盘重新覆盖表面。
- 4. 插入垫层。**将一个医疗级塑料垫层插在金属组件之间，以打造一个光滑的滑动表面。

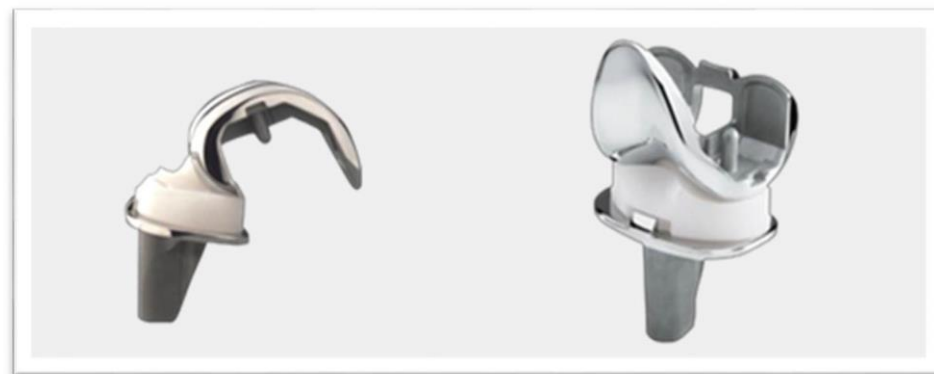


移植物：

您的外科医生将讨论部分和全膝关节置换手术哪个更恰当。一般来说，全膝关节置换物由4个部分组成：

- **股骨**部分由钴铬合金制成。
- **胫骨**部分一般由钴、铬和钛制成。
- **髌骨和衬垫**由高度交联的聚乙烯塑料制成。

大多数的膝关节置换物预期能持续数十年。



手术准备

医疗准备 - 除了术前清单（第2页）以外

称体重：如果您超重，与您的 PCP 合作努力减轻体重，以帮助改善新的膝关节的长期效果和您的短期恢复。

糖尿病：如果您有糖尿病，与您的 PCP 或糖尿病专家合作，确保能够控制住您的血糖，注意您的饮食。

感染：如果您在手术前出现任何类型的感染，例如皮肤或口腔感染或流感，要立即通知您的外科医生。

心脏健康：如果您有心脏问题的历史，尽快与您的心脏病专家预约，以排除任何可能干扰您的手术的医疗和心脏问题。您的心脏病专家可能要求您在手术前做其他检测，因此一定要尽快与他们联系，以防延迟您的手术。

保留一份您服用的**所有药物和补充剂**的清单：处方药物、非处方药物以及任何草药和维生素。

临时的残障停车许可证：我们的办公室可以提供相关的 DMV 表格，以使您可在术后恢复期间获得一张临时的残障停车许可证。请给我们打电话或发送 MyChart 短信询问该表格。

家中准备工作

大多数的患者在医院住了一段时间后直接出院回家。在计划您回家的交通方式时，尽量安排一辆可轻松进出的汽车。

评估家中的楼梯数（走入或前往卧室）以及其他进出您家的障碍。您在医院的治疗师会为您提供应付楼梯的培训。

如果您住在有多层楼的住房，计划有1~4个星期将睡觉的地方安排在第一层。

确保您在走过门口和走廊时有足够的移动空间。您应该至少有30英寸的净空距离，以移动您的步行器。

术前和术后预约

与 PREPARE 的术前预约

您的 PREPARE（麻醉）预约：为了使 UCSF 团队能够确保您在接受手术前有最佳的健康状况，您将在手术前1~4个星期接受开业护士的评估。该评估将在两家 UCSF PREPARE 诊所中的一家或在电话上进行：

Parnassus Campus: UCSF Moffitt-Long Hospital, 505 Parnassus Ave. 1st floor, Room L-171, San Francisco, CA (415) 353-1099

Mission Bay Campus: UCSF Medical Center at Mission Bay 1825 4th St., 3rd floor, 登记处 3B, San Francisco, CA (415) 885-7241

*仅针对 Marin 手术：Pre-Admission Center（PAC）预约：

MarinHealth Medical Center: Pre-Admission Center 250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA 94904（以前的急救室）Greenbrae, CA (415) 925-7935

请为此次预约准备好以下信息：您服用的具体药物和补充剂，过去的医疗和手术史，您的医疗提供者（即初级保健提供者和任何专家）的联系信息。

在您的 PREPARE/PAC 预约期间，您的提供者将审阅您当前服用的所有药物，为您制定需要停止服用的药物（例如 NSAID）计划。

重要信息：NSAID — 非甾体抗炎药包括 Aleve（萘普生）、Motrin 或 Advil（布洛芬），并且必须在手术前七（7）天停止服用。

注意：您可继续服用用于疼痛管理的 Tylenol、Celebrex 或其他麻醉药物，直到手术当天的早晨。如果您服用以下任意血液稀释药物，例如 Plavix、Coumadin、Xarelto、Pradaxa、Eliquis 或阿司匹林，将针对您是否应该在手术前停用以及何时停用给您具体的指示。您还应该咨询给您开这些药的提供者。

术后预约

您的第一次术后预约将被安排在手术之后4~6个星期，或者手术之后2个星期（如果您有需要拆下的尼龙缝合线）。

Mission Bay Campus: Orthopaedic Institute
1500 Owens St. 4th FL, San Francisco, CA 94158 (415) 353-2808

MarinHealth Orthopedic Surgery | 一家 UCSF Health 诊所
4000 Civic Center, San Rafael, CA 94903 (415) 353-2808 或 (415) 925-8963

手术星期

为您待在医院打包

- 不要带您自己的药物，因为医院会为您提供您的常规药物
- 重要的医疗设备（即助听器、眼镜、有多个设置的 CPAP 机）
- 舒适宽松的衣物；以及个人卫生用品
- 懒人鞋，请一定要覆盖脚趾（不要带人字拖或露脚趾的拖鞋）
- 用于在手术时签到的两种形式的身份证明：一个身份证明必须有您的照片，另一个身份证明可以是上面有您的姓名的任何其他卡片
- 如果您希望带上您的手机，可以带上。请在您的充电器和手机上标记好您的姓名。
- 将所有贵重物品，包括首饰、钱包和手表，留在家中。
- 如果您使用步行器或辅助设备，将其留在送您来医院的车里。请不要把您的步行器/辅助设备带到医院。请让您的支持人员在您做好出院准备时把它们带回来。如果您没有步行器（或拐杖），将为您提供一个，您可以将其带回家。

手术前两天

为了帮助预防手术部位感染，将在您的医生问诊和/或 PREPARE 问诊时为您提供氯己定（Hibiclens）肥皂。请在手术前2夜每天——以及手术当天的早晨使用该肥皂洗一次澡，总共洗三（3）次。避免将该肥皂用在您的脸上和私密的生殖器区域。如果您没有氯己定肥皂，您也可使用非处方抗菌肥皂。不要刮掉您的手术区域或区域附近的毛。

手术前一天

医院将在手术前的工作日给您的打电话，以确认到达时间。吃一顿简单的晚餐，不要饮酒。尽量多休息，早点儿睡觉。

不要在午夜后吃任何东西

除了透明液体以外，请不要在手术前一晚的午夜后吃喝任何东西（包括口香糖、糖果或薄荷糖）。如果您在 UCSF 做手术：您可在手术当天到达前2个小时之前有透明液体：

- 无果肉、透明的苹果汁，Gatorade，水
- 加糖或甜味剂（无牛奶、奶油或代乳品）的茶

手术安排在 MarinHealth 的患者：

请遵照 MarinHealth PAC 提供的指示

手术当天的早晨

按照 PREPARE 的指示用 一小口水 送服您的常规药物。

您的住院期间

麻醉评估：您将在入院后进入术前准确区，麻醉师将在那里为您做评估。最常使用的麻醉方法是腰椎麻醉，在手术期间借助这种方法阻断腰部以下的感觉。几乎所有 UCSF 和 Marin 患者在接受腰椎麻醉的同时还会接受静脉注射（IV）镇静剂。全身麻醉是第二常见的麻醉类型。**您将在手术前与您的麻醉师讨论这些选项。**

麻醉技术（神经阻断术和局部麻醉，对麻醉药物的依赖越来越小）和康复的发展，使在有较少疼痛和生理压力下进行关节置换手术成为可能。手术室内耗时平均为两个小时，具体取决于您的膝关节内关节炎的严重程度。在很多情况下，会在您在手术室时为您插上导尿管，一般会在大约1天后拔掉该导管。

手术后：您将被送入恢复区，您将在那里大约待2~4小时。将在这段时间内监测您的情况，直到您从麻醉的影响中恢复过来，然后将您送入您的医院病房。

您的房间：房间分配是根据您的医疗问题和您入院当天的床位可用情况。您的团队将在可能时尽力满足您的偏好。工作人员将向您展示如何操作您的医院病床和护士呼叫系统（呼叫按钮在您的床边和每个卫生间的墙上）。

为了您的安全起见，总是在要下床时使用您的呼叫按钮请求协助，原因是陌生的环境和安眠药可导致困惑或可能摔倒。

离开护理楼层：为了您的安全并为您提供保护，除非有工作人员的陪同，一般不允许患者离开医院楼层。

疼痛管理

很多患者对他们将在关节置换手术后感到的疼痛有担心。请放心，您在 UCSF 的骨科团队致力于帮助您管理疼痛。

***** 请记住，手术后的疼痛是短期的，并且将在手术后头2个星期用到大多数的口服止痛药。**

多模式疼痛管理

您的团队将借助结合2种或多种止痛剂或技术的方法，以优化您的疼痛控制，并且因此使用较少的阿片类药物（麻醉药物），以实现缓解疼痛的效果更好、恢复更快。虽然您应该期待会感到一些不适，但当今疼痛控制的进步使您的骨科团队能够更容易地管理和缓解疼痛。

在医院的疼痛量表

UCSF 团队将让您使用0到10的量表为您感到的疼痛打分：

- 0 = 没有疼痛
- 1~4 = 不适感的疼痛
- 5~7 = 疼痛感很明显
- 8~9 = 严重疼痛
- 10 = 您可以想象的最痛的感觉

医院药剂师将与您的骨科团队合作，以在您出院前制定好您的药物计划。一定要按处方服用药物 — 尤其是在头1~2个星期，这会使您有较少的疼痛，并因此能够更加活跃，较快恢复体力，并且在总体上恢复更快。

术后药物

处方药物 (Rx)	非处方药物 (OTC)
1. 羟考酮（或类似的麻醉药物）	4. Tylenol（对乙酰氨基酚），缓解疼痛和发烧
2. Celebrex（塞来昔布）或 Mobic（美洛昔康）— NSAID	5. 阿司匹林81mg（或者可能开 Lovenox）
3. 加巴喷丁/Neurontin — 缓解神经痛	6. Colace（大便软化剂）、Senna 和 Miralax（泻药）

关于您的麻醉止痛药的重要信息：

医院将在您出院时为您提供止痛药处方。

如果您有疼痛管理专家，请在需要续药时见该专家。否则的话，您的外科医生将在您的手术后为您提供最长为2~3个月的续药。

如需为您的止痛药续药，请至少提前3天提供通知；大多数的药房现在接受我们的电子处方，但请给我们事先通知，以使其中不会有延迟。

麻醉药物是高度管制的物质。不要丢失您的处方或药片。不会提供提前续药。不会有任何例外。

口服阿片类/麻醉药物 — 不要突然停止服用麻醉止痛药，以防出现戒断症状。您可以通过慢慢延长各剂药物之间的时间来断掉麻醉药物。不要使用酒精服用止痛药。大多数的患者能够在2~3个星期后减少日间服用量，然后主要在夜间服用这些药物。

NSAID — 您仅可在手术后服用特定的抗炎药物，原因是您将在手术后一个月左右服用防血栓的血液稀释药物，例如 Lovenox（依诺肝素）注射剂或阿司匹林。在您停止服用血液稀释剂之前不要使用 Advil（布洛芬）或 Aleve（萘普生）。

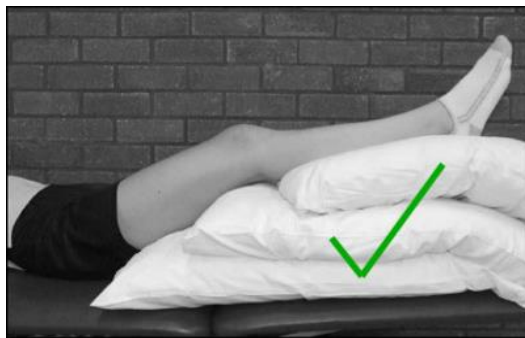
疼痛管理

非药物干预

把**冰袋/凝胶冰袋**敷在膝关节和其他肿胀区域可有助于显著缓解疼痛和因为手术出现的炎症。团队建议您坚持每天至少敷冰袋**4~5次**，每次**20分钟**。一定要在您的皮肤和冰袋之间放置毛巾等屏蔽物，以预防冻结烧。您可使用把冰块装在袋子里或凝胶冰袋。



每天多次将您接受手术的腿**抬高**到超过心脏的位置，最好是与敷冰袋和做脚踝上下运动相结合。



多运动：每天多次走下床/从沙发或椅子上站起来，去吃饭、上厕所，只是做做伸展运动，以使体内有一些循环运动，促进血液流动和愈合。

不要过度。尤其是在头两个星期 — 使软组织/伤口能够愈合（减轻肿胀，以使新鲜且营养丰富的血液能够到达这些组织，促进愈合）。肿胀是手术导致的，也是愈合过程的一部分，但若能尽快消肿，也就会更快恢复。

出院计划

大多数的全关节置换手术患者可在离开医院后回家。保险即便会承保，但也极少会承保在家提供洗浴、穿衣、做饭或打扫卫生方面的帮助。您一定要考虑到您将需要的帮助类型，并且动用您的朋友和家人来协助您（帮您购物、打扫卫生、办事儿、交通等）。提前决定谁将在手术后照顾您。

最需要帮助的时候是头2个星期：

- 安排好可存放和冷冻的餐食，以及囤积预制食品将减少您的照顾者的额外工作。
- 提前做好计划并安排好家人或朋友开车去医院接您回家。您坐在轿车里会感觉最舒适。确定某人陪您过夜，并且在头几天内在您附近。除此之外，您将在2~6个星期或更长时间内不得开车，因此您也许希望计划好您往返手术后预约的交通。

平均来说，大多数的 UCSF 患者在医院待一个晚上。

医院会让大多数的患者在中午前出院。要求患者有人在出院当天的早晨中午之前可以接他们回家。

工作人员可以帮您收拾行李。请让来接您的人在您做好离开医院的准备前10分钟把车开到医院主入口前的马蹄车道。我们的款待服务将协助您带上您的个人物品坐轮椅下楼。

如果您有关于出院计划的问题，请联系您的 RN 患者导航员：

UCSF:

Rachael Wynne (415) 514-8421

Erica Suk (415) 514-6148

MarinHealth:

Amy Blevins (415) 925-7907

物理治疗和职业治疗

物理和职业治疗师（也被称作 PT 和 OT）将在您术后在医院期间评估您的情况，然后帮助提供者决定您将在离开医院后需要什么样的水平的治疗（如有）。医院 PT 和 OT 将与您合作，以实现为了让您安全出院回家有必要实现的目标。**一般来说，在头2个星期里，您希望多休息，使伤口和软组织能够愈合，避免任何摔倒。**

您离开医院后有三个物理治疗选项

- **家中物理治疗：**如有需要，在您返回家中后，医院的一名个案管理护士将安排 PT 每周去您家2到3次，持续2~3个星期。您的第一次访问将在您回家后两天内。家中 PT 将在您不再被困在家中之前去看您，还有可能帮助逐渐从步行器过渡到手杖。
- **门诊物理治疗：**一些患者在他们的从医院回家后2~3个星期开始门诊物理治疗。还有些患者有家中 PT，然后在有需要时过渡到门诊 PT。联系您的外科医生办公室，为其提供您已经选定的 PT 诊所的传真号码。UCSF 团队会把您的处方传真给诊所，您便可打电话安排您的第一次术后问诊。您将每周见门诊 PT 2 次，持续大约6个星期。他们可以帮助您逐渐从步行器过渡到手杖（如果您还没有做到这一点）。
- **无物理治疗：**很多患者在手术后能够靠自己取得进展 — 行走和进行活动范围的锻炼是膝关节手术后的最好治疗方法。逐渐恢复日常生活活动将帮助您恢复体力和功能。

职业治疗师（OT）将在您住院期间讨论日常生活活动。为了能够独立完成用到下身自我护理技能的活动，您可能需要使用适应性设备（长柄海绵、长柄鞋拔、穿袜辅助用品、够物-抓取工具、弹性鞋带）；OT 还可以帮助您决定您需要什么。您在出院后也许可能有或没有 OT 去您家。

助行工具（将提供步行器或拐杖）、手杖、升高的马桶座、淋浴椅、够物-抓取工具、穿衣棍、穿袜辅助用品、长柄鞋拔、长柄海绵。比较明智的做法也许是在您住院之前就买好这些物品 — 大多数的保险公司不支付这些物品（AMAZON.COM 或零售药房）。

恢复和里程碑

膝关节手术康复

在您的手术期间，周围肌肉被拉伸，以插入假体。这些肌肉和周围的软组织大约需要6~12个星期才会有显著改善。医院 PT 将给您一份说明书。一般来说，最好是多加小心，避免任何摔倒。

最佳做法涉及在您的手术当天或次日帮您下床。UCSF 工作人员将协助您多运动。每天下床走动多次对您有好处，可帮助降低血栓风险，提高您的生活质量。

出院回家的里程碑

携手努力，我们在 UCSF 和您将一起打造一个计划，以实现您安全出院回家的目标。这个计划将包括协助您获得任何设备或其他您可能需要的支持。

大多数的患者在手术后第一或第二天回家 — 这是基于 UCSF 多年与接受了此类手术的患者合作的经验。以下是在为您出院做准备时会考虑的一些目标：

- ⇒ 我理解任何我在手术后可能有的手术注意事项
- ⇒ 我知道如何管理我的术后症状（例如疼痛、恶心、头晕）
- ⇒ 我可以在极少协助下上下床
- ⇒ 我将在家中环境下（在需要时使用步行器/拐杖）走极短的距离
- ⇒ 我可以在协助下应付台阶
- ⇒ 我理解开给我的血液稀释剂的用途
- ⇒ 我已经为到家后的支持做好了安排
- ⇒ 我知道如何应付很多常规的日常活动，例如洗浴、梳洗和穿衣

术后早期锻炼

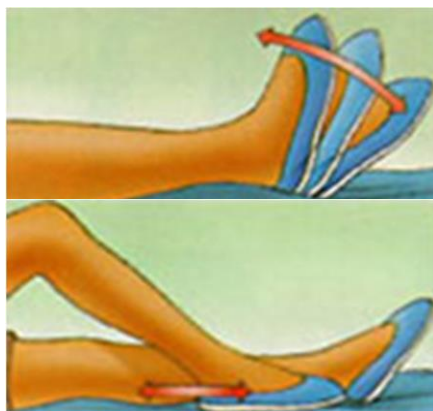
行走是手术后的最佳运动；确保每天起身3~4次，在家中短距离行走。目标是每天比前一天多走1分钟。

脚踝上下运动

慢慢地做脚踝上下运动。每隔30分钟做几轮该运动。可以在手术后立即开始做该运动并一直运动，直到您完全恢复。

用床支撑的膝盖弯曲/脚后跟滑动

将您的脚后跟滑向臀部，弯曲膝盖，并且使脚后跟一直在床上。不要让您的膝盖内翻。重复10次，每天3、4次。



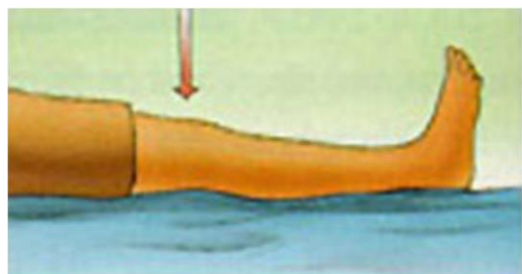
臀部收缩

收紧臀部肌肉，保持这个姿势，数到5。重复10次，每天3、4次。



股四头肌练习

收紧您的大腿肌肉。尽量伸直您的膝关节。保持5到10秒钟。在10分钟内重复这个运动10次。继续该练习，直到您的大腿感到很累。



手术的可能并发症

膝关节置换手术后的并发症比例很低。膝关节感染等严重的并发症发生在不到1~2%的患者身上。重大医疗并发症，例如心脏病、中风和死亡，发生的频率甚至更低。虽然不常见，但当发生这些并发症时，它们可延长或限制完全恢复。如果您怀疑自己有以下任意问题，联系您的团队：

感染 — 可能发生在伤口的表面，或者深入到移植周围。这可能当您在医院时发生，或者在您回家之后发生 — 并且甚至可能在多年后发生。伤口的轻微感染一般可使用抗生素治疗；若是深层的感染，则可能需要移除移植。您体内的任何感染都可扩散到膝关节置换物。

- 近期开始有液体从伤口流出
- 伤口裂开
- 类似流感的症状，包括发冷和高烧超过101.3F

DVT（深静脉血栓形成） — 腿部静脉和骨盆内血栓可在手术后出现。

- 接受了手术的腿近期开始肿胀，并且没有在早晨或真正抬高了1小时后消退
- 接受了手术的腿有无法解释的疼痛，药物也不如之前有效
- 无法解释的呼吸急促
- 您突然汗流浹背
- 您的心率在加快
- 胸痛

预防血栓：

多运动！行走促进血液循环，这有助于降低您形成血栓的风险。在日间，一定要每隔2到3小时下床在屋里四处走动；做脚踝上下运动；穿压力袜（医院不再使用了，但可以在家中使用）；尽可能有6个星期避免坐飞机；并且服用您的处方血液稀释剂。

其他并发症包括：

多年后会有松动和移植磨损。如果发生这种情况，则可能需要置换移植。

神经和血管损伤、出血、断裂（骨折）、刀口附近的皮肤麻木和僵硬。在少数患者中，一些疼痛可能是持续的，或者在手术后出现新的疼痛。

伤口护理

- 看到伤口敷料上有一些（很少的）溢液是正常的。
- 如果敷料看上去完全被溢液浸透，或者如果一段时间后伤口的溢液量有增加，则应联系您的外科医生办公室。
- 不要在5天内撕下医院出院时的敷料（Tegaderm）
- 敷料是密封的（Tegaderm 敷料），您可以在自己可忍受时淋浴（有数个星期不要浸泡或泡浴）

您可在5天后撕下您的敷料（Tegaderm），然后：

1. 如果您只有 Steri-Strips（无菌免缝贴）（皮下可吸收缝线）或浅紫色的皮肤胶：只要伤口是干燥的，可以不贴敷料淋浴
2. 如果您在尼龙缝合（皮肤表面）之上有无菌免缝贴，或者只有尼龙缝合：在淋浴之前贴上新的 Tegaderm 敷料



* **不要**在伤口上涂抹任何类型的杆菌肽或抗生素软膏；这会影响无菌免缝贴的粘合性。如果您需要更换敷料：

1. 在触摸敷料之前用肥皂和水洗手。
 2. 小心撕下敷料。可在您有需要时使用无菌水或盐水浸湿敷料，以使其更容易撕下。然后用清洁的干纱布使伤口变干。擦干或拍干。
 3. 采用您的医院提供者向您展示的方式敷上新的敷料。
- 在伤口已经愈合后（术后4个星期左右）：您可在缝合针被拆掉、伤口处没有开口之后在膝关节上涂抹护肤霜或软膏。以下建议可以帮助减少疤痕形成：
 - * 手动按摩疤痕组织 — 您的物理治疗师可向您展示如何完成这一步
 - * 涂抹维生素 E（或者其他非处方疤痕治疗）
 - * 1年内避免日晒

宠物：不要在您的伤口完全愈合、缝合线/钉合针被拆掉前让宠物与您睡在一起。不要让您的宠物舔您或您的伤口。

术后的正常期待

- 全膝关节置换手术后的恢复因人而异。
- 您将在手术后头3个月里看到最快的改善。
- 但手术后1~2年内依然可以看到改善。

肿胀：接受了手术的腿的血液循环在手术后变得迟缓，重力会将肿胀下拉聚集在大腿、小腿和脚踝。您若能多走动、抬高腿，这个问题会得到改善。（肿胀平均持续6~8个星期。）

但应该向您的外科医生办公室报告任何伴随着您的疼痛水平有明显变化的肿胀，原因是您可能在经历血栓问题。

以下是一些关于您可如何将接受了手术的腿的肿胀降到最低的建议：

- 经常行走，以促进血液循环。
- 您可穿上高到大腿的压力袜或 TED 紧身裤。它们虽然不是常规使用的产品，但允许使用。可以在医用商店或零售药房购买这些产品。（从最低的压力水平8-15 mmHg 开始，之后增加到15-20，然后在可忍受时增加到20-30。）
- 在您坐着或躺在床上时，经常把您接受了手术的腿保持在超过您心脏的位置。
- 每天至少敷冰袋4~5次，每次15~20分钟。一定要在您的皮肤和冰袋之间放置毛巾、T 恤等较薄的屏蔽物，以防冻结烧。您可使用把冰块装在袋子里（一定要多套一个袋子，以避免漏水）或凝胶冰袋。

跛行：在恢复阶段步履蹒跚是正常的。增强外展肌的力量对纠正跛行非常重要。行走是最好的治疗方法。

睡眠：手术后头几个月有睡眠困难很常见。您可能会发现以您平常喜欢的睡觉姿势睡觉有困难，或者您在晚上睡觉时经常由于疼痛或要服用止痛药醒来。您将随着疼痛逐渐改善返回您正常的睡眠规律。团队不建议在您回家后使用安眠药，原因是这些药物可导致依赖性。

如果您感觉自己需要安眠药，请与您的初级保健提供者交谈。为了有更好的睡眠：

- 避免日间小睡。确定晚间上床睡觉和早晨起床的规律时间。
- 至少在上床睡觉前3小时避免咖啡因和饮用液体。避免饮酒。
- 询问您的药剂师非处方 Benadryl 或褪黑素/助眠茶是否可起到帮助作用。

停车/交通

MarinHealth Medical Center - 250 Bon Air Road, Greenbrae

停车：使用停车场 A3、A5 和 A6

Mt. Zion Campus - 1600 Divisadero St.

在 Mt. Zion 的街边停车是非常有限的。我们的 Mount Zion 园区附近有两个停车库有公共停车：

- 2420 Sutter St. — 在 Divisadero 和 Broderick 街之间 (415) 514-8935
- 1635 Divisadero St. 两个停车库的入口均在 Sutter Street, 在 Divisadero 和 Broderick 街之间 (415) 441-5408

各处的停车费不同。如需了解详情，致电停车场办公室。UCSF 停车券在 1635 Divisadero St. 停车库是无效的。

公共交通 — 可乘坐多条线到达 Mt. Zion:

- 1 California、2 Sutter/ Clement、38 Geary、24 Divisadero

Mission Bay Campus - 1500 Owens St. (骨科研究所)

街边停车是有限的。大楼后面有公共停车 — 提前在付款机支付费用。

公共交通 — 可乘坐多条线直接到达骨科研究所:

- T-line、2 Fillmore、48 Quintara

UCSF 班车在 3rd St. & Gene Friend Lane 以及 Mission Bay Community Circle 停靠。如需了解关于班车的详情，可拨打 (415) 476-2566 联系停车场办公室。

对于使用公共交通或 UCSF 班车系统且需要出行援助的患者，您可在到达前五分钟拨打 (415) 514-6368，要求获得送您前往骨科研究所的服务。该班车可在以下地点接您：

- Hearst Tower, T-line 的马路对面
- 4th St. UCSF 班车站在
- Mission Bay Community Center

常见问题解答

术前

1. 我的家人是否可以来医院看我？可以陪我过夜吗？可以，团队鼓励家人的参与。但探望政策将因为 COVID 19 大流行和防范措施而不断变化。
2. 我是否需要手术之前捐血？成年人重构科 (Adult Reconstruction Division) 不再建议您在手术之前捐血。近期的研究表明，较短的手术时间、更加先进的麻醉技术和防止出血的新药已经使需要输血的情况非常少见。更进一步的，在手术前捐血经证明可增加需要输血的风险。
3. 我的保险是否将承保该手术？您的外科医生办公室将在您的手术被安排好后获得手术的保险授权。联系您的保险公司了解具体的保险承保信息，包括共付额和免赔额费用，或者访问以下 UCSF 网站链接：http://www.ucsfhealth.org/adult/patient_guide/health_insurance.html。如果您有任何关于您的支付能力的问题或其他财务问题，可在星期一至星期五早上8点至下午6点拨打 (415) 353-1966 联系 UCSF 财务咨询。
4. 我是否应该在手术前接种流感疫苗？团队建议至少在手术前2个星期接种疫苗，原因是一些患者在接种疫苗后感觉不舒服（但是否接种还要取决于您自己）。
5. 将需要什么样的协助？您最初可能需要做饭、做家务、购物、洗衣、洗澡和交通等方面的帮助（特别是在头1~2个星期）。开始招募家庭成员、朋友或邻居，在冰箱中囤积微波餐、帮忙做家务、帮忙做好药物管理。
6. 我要如何提交我的残障表格？首先，决定您的雇主是否有表格，还是您计划申请获得州残障福利。然后，将要提交的表格提供给诊所。
7. 我要如何处理我的预先指示表格？如要申请获得预先指示表格，拨打 (415) 353-1504 联系 UCSF Social Work Department (UCSF 社会工作部)。

手术

8. 手术要进行多长时间？平均手术时间是1~2小时。考虑到麻醉和准备时间，您将在手术室的时间比这个时间长。
9. 我将在医院待多久？大多数的患者仅在医院待1个晚上，然后与家人或朋友回家；但取决于手术和恢复，实际时间可能会比这个长。出院后转入专业护理机构 (skilled nursing facility, SNF) 是非常罕见的。医院的个案管理护士将与您合作，以决定最安全的出院流程。

常见问题解答

术后

10. 我是否将激活机场的金属探测器？是，您可能将激活安全监控器；但大多数的机场有扫描仪，可以使移植物可视化，也就无需进行进一步检查。主动告诉他们您有膝关节置换物。不接受也不需要信函或文件。

11. 我有睡眠困难；这正常吗？这是手术后常有的抱怨，但倾向于很快消失。非处方药缓解方式包括 Tylenol PM、Benadryl 或褪黑素等补充剂 — 请咨询您的药剂师或初级保健提供者。

12. 我感觉抑郁；这正常吗？手术后感觉抑郁并不是不常见的；这可能是由于多个因素，例如行动受限、感觉不舒服、对他人的依赖比以前大或者药物的副作用。这些感觉倾向于在您开始返回正常的规律生活后消失。如果这些感觉一直存在，联系您的初级保健提供者。

13. 我有便秘，我应该做什么？这是手术后常见的问题，通常是由于活动受限和麻醉药物的副作用。团队的建议是服用大便软化剂/泻药，例如 Senna、Colace 和 MiraLax；减少麻醉药物的使用；增加液体摄入量；食用李子或李子汁；定期行走；增加饮食中的纤维；并且不要迫使自己在马桶上久坐，因为这可导致您昏厥。您的排便最初可能是不规律的，但这会逐渐恢复正常。您应该至少每3天排便一次。如果您没有排便的时间超过3天，可尝试非处方泻药，例如 Milk of Magnesia、Fleets enema 或 Dulcolax。如果您在尝试了泻药后依然无法排便，致电您的初级保健提供者。

14. 我是否需要物理治疗？团队不要求物理治疗（PT），但我们大多数的患者认为该治疗有帮助。PT 可以帮助您过渡到家中锻炼计划，还可帮助做步态训练 — 膝关节置换手术后最重要的治疗是行走和活动范围的锻炼。如果您希望接受治疗，可以在手术后2~3个星期、伤口已经愈合时开始门诊 PT。对于门诊 PT，您需要负责确保您选择的门诊接受您的保险。UCSF 团队建议选择一个离工作或家近的地点。

15. 要恢复我的腿部力量需要多长时间？大多数的患者将在康复的整个过程中注意到改善。但如果您的关节炎曾是长期存在的，而您的功能在手术之前有严重受限，您可能需要1年的时间才会完全恢复您的腿部力量。

16. 我应该在手术后使用冰敷还是热敷？当在恢复期间有肿胀、膝关节四周有暖感时，冰敷是非常有用的。每天使用冰袋4~5次，每次15~20分钟；最好与抬高相结合（在处于斜倚姿势时在脚踝下垫上枕头，以缓解肿胀，进而减轻腿部疼痛）。

常见问题解答

17. 如果我住的地方离 UCSF 很远，应该怎么办？如需了解住宿信息，可拨打1 (888) 689-8273 或 (415) 476-1765。也可以在线获取该列表：

http://campusliveservices.ucsf.edu/housing/off_campus/lodging/pdfs/STLG.pdf

18. 我什么时候可以开车？平均来说，要等2~4个星期。如果您有膝关节注意事项，并且您感觉可为避免发生交通事故安全地做出踩刹车的反应，则可在停止服用麻醉药物后请您的外科医生给予许可。

19. 我可以在多久后乘飞机出行？您应该在手术后6个星期内避免乘飞机出行。如果您无法避免飞机出行，与您的外科医生讨论您的计划。

20. 我是否需要在常规牙齿清洁前服用预防性抗生素？如果距离手术之日已经过去6~12个星期，成年人重构科（Adult Reconstruction Division）则不再要求关节置换手术后在常规牙齿清洁前服用抗生素；但是，如果是由于感染进行牙科手术或手术比较复杂，则应与牙科医生和该办公室讨论治疗方案。口腔感染可以扩散到膝关节。

21. 我什么时候可以返回工作？一般来说，若是办公桌工作，大约2~6个星期便可返回；若是劳动密集型工作，则可能要3~4个月。

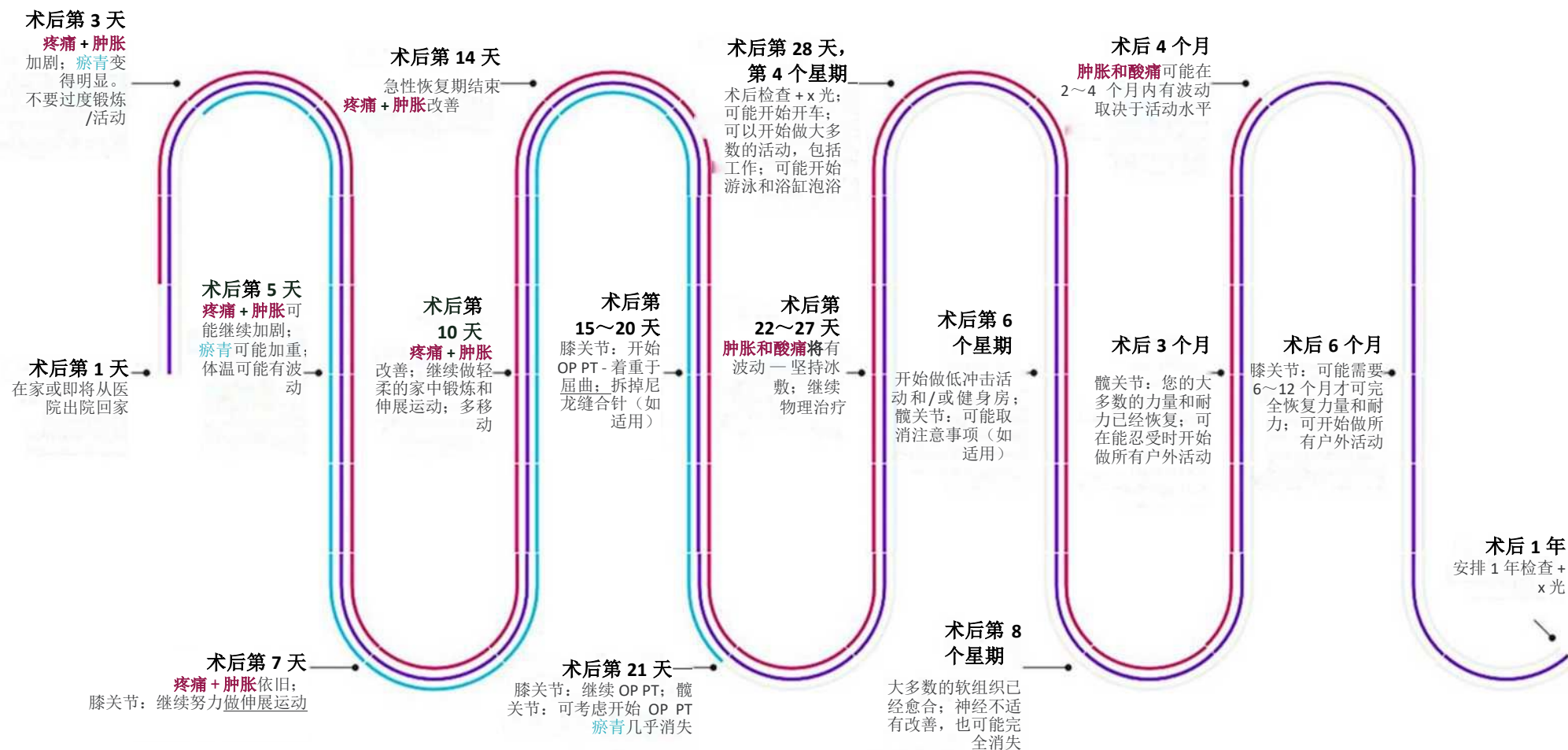
22. 您还建议其他哪些教育资源？

- <https://orthosurgery.ucsf.edu/>
- <https://aaos.org/>

23. 手术后需要哪些设备？

- 冰袋/凝胶冰袋（建议：Amazon.com 上的大号12 x 18 ColPaC）
- 步行器/拐杖（医院提供）
- 升高的马桶座/座椅式马桶（大型零售药房有大多数的这些物品）
- 够物-抓取工具（Amazon.com 或零售药房）（可选项）
- 鞋拔、穿袜辅助用品、长柄海绵（可选项）

术后恢复路线图



恢复阶段	正常	异常或应该担心的症状：致电诊所
早期：1~4个星期	- 术后3~7天疼痛和肿胀加剧 - 敷料/刀口区域四周有水泡 - 腿部上下有瘀青，尤其是腿部后面或脚/脚踝周围 - 任何锻炼或活动之后有临时的疼痛和肿胀加剧 - 膝关节发出咔嚓声 — 一般在2~4个星期内消失	- 敷料的 >80% 被血液或溢液浸透 - 高烧 >102° (39c)，即使服用了对乙酰氨基酚，也未在12~24小时内有改善，尤其是当伴随着身体疼痛、发冷或恶心和呕吐 - 小腿疼痛，伴有加剧的灼烧感和红肿，并且未在2~3小时的任何形式的冰敷/抬高后有改善 - 如果您曾已经开始使用接受了手术的腿全承重（尤其是髌关节患者），突然无法在这条腿上承重

髋关节和膝关节置换课

由 UCSF 护士患者导航员教授：

Erica Suk, RN 和 Rachael Wynne, RN
骨科手术部 (Department of Orthopaedic Surgery)

将通过 Zoom 提供课程

联系我们注册即将举办的课程

Erica Suk, RN

415-514-6148

Erica.suk@ucsf.edu

Rachael Wynne, RN

415-514-8421

Rachael.wynne@ucsf.edu

将通过 UCSF Mychart 提供 Zoom 链接和密码

膝关节置换课

每月第 2 和 4 个星期一和星期四

下午 1:00~2:30

髋关节置换课

每月第 1 和 3 个星期一和星期四

下午 1:00~2:30

另有课程的视频版本。

Youtube.com: 搜索 “UCSF preparing for hip surgery” (UCSF 髋关节手术准备) 和 “UCSF preparing for knee surgery” (UCSF 膝关节手术准备), 共 4 个部分