

髋关节手术：预期目标

欢迎来到 UCSF Adult Joint Reconstruction Division of the UCSF Orthopaedic Institute (加州大学旧金山分校骨科研究所成人关节重建科)。本手册将指导您完成全髋关节置换术。手术的目标是减轻疼痛，并让您恢复更积极的生活方式。如果您有任何问题或疑虑，请致电(415)353-2808联系您的外科医生

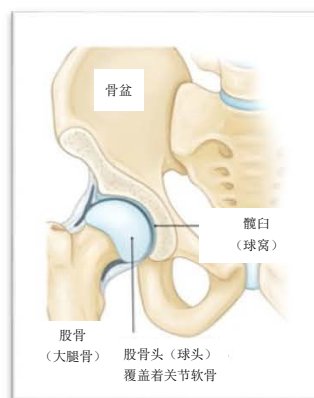
UCSF Orthopaedic Institute
(加州大学旧金山分校
骨科研究所)

1500 Owens Street
Suite 430

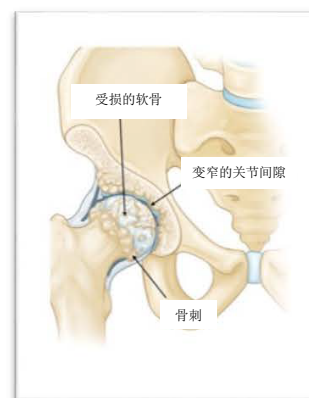
San Francisco, CA 94158

电话：415-353-2808

传真：415-353-2956



正常髋关节



髋关节炎



全髋关节置换术

术前检查表[髋关节]

- 1.初级保健提供者（PCP）- 请向他们告知您即将进行的手术。
- 2.牙齿健康-在术前约 6 周完成任何牙科治疗；术后 12 周内应避免进行牙科治疗。
- 3.戒烟/戒除尼古丁产品-术前 30 天和术后 2 个月必须戒烟。尼古丁会限制血液流动，并增加发生并发症的风险。
- 4.健康饮食、坚持锻炼 - 继续按照医生的指示进行锻炼。均衡饮食，摄入含蛋白质、高纤维碳水化合物和低糖食物。

5.与外科医生的执业协调员**确认 2 次术前预约**：

- A.**准备**（麻醉）预约-准备好药物清单、病史和预先遗嘱。该预约可通过电话完成。

Parnassus 校区：(415)353-1099

Mission Bay 校区：(415) 885-7241

***MarinHealth 医疗中心：入院前中心：本人亲自前往。250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA 94904
(旧急诊室) (415)925-7935**

- B.**关节置换课程** 请查看 UCSF 或 MarinHealth 的课程传单
- 6.**术前实验室检查** - 请在术前 2-4 周完成术前实验室检查。请与您的团队沟通您将在何处进行抽血检查：UCSF 实验室、Quest Diagnostics、LabCorp 还是 PCP。
- 7.注册通讯工具，以便与您的团队保持联系：
 - UCSFMyChart 门户网站 - 请致电(415) 514-6000 进行设置
 - GetWell Loop - 手术前 1 个月自动注册；您将收到一封电子邮件激活链接。
- 8.确认手术日期/地点

UCSF: Mount Zion Campus 1600 Divisadero St., San Francisco

***MarinHealth: 250 Bon Air Road, Greenbrae**

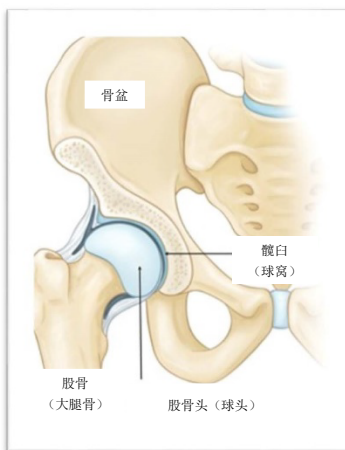
- 9.规划好从医院回家的交通方式—在出院当天中午之前安排好车辆来接您。 计划安排一名护理人员/陪护人员在您康复期间照顾您。
- 10.术后康复用品：助行器/拐杖（由医院提供），购买：大号凝胶/冰袋，可选物品：高脚马桶垫、手杖、远距离抓取器（可选），准备 1-2 周的预制餐或打包餐食。
- 11.在术后 3-4 周内，选择一家对您方便的门诊（诊所）物理治疗机构开始物理治疗。（髋关节置换术后无需进行物理治疗）

* 仅当您的手术安排在 MarinHealth 进行时

髋关节解剖结构

髋关节是一个“球窝”关节。“球窝”由髋臼形成，髋臼是大骨盆骨的一部分。“球头”是股骨头，也就是股骨（大腿骨）的上端。

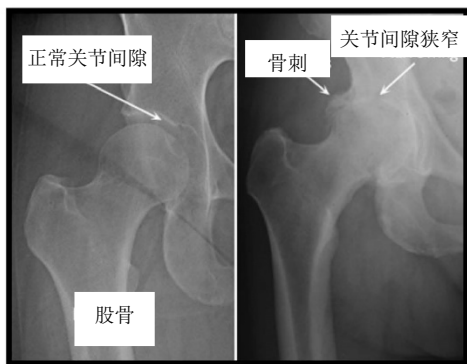
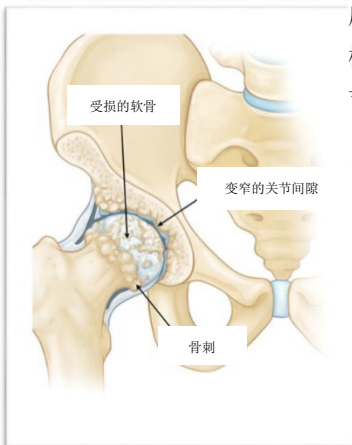
球窝的骨表面覆盖着关节软骨，关节软骨是一种光滑的物质，可以保护和缓冲骨骼，使骨骼能够活动自如。



骨关节炎 (OA)，有时也被称为“磨损性”关节炎（软骨损失）-是关节破坏的最常见原因，因此需要进行髋关节置换术。在美国，骨关节炎患者超过 2800 万人。其他引起骨关节炎的原因包括缺血性坏死 (AVN)、类风湿性关节炎和创伤后关节炎。

诊断：您的外科医生将通过 X 光片、体格检查和您的临床病史来确定骨关节炎的进展程度，以帮助确定您的治疗计划

非手术治疗：如果髋关节骨关节炎处于早期阶段，最初的治疗方法可能包括：调整活动量、药物治疗、物理治疗、类固醇注射、定期进行低强度调理（例如游泳、水种有氧运动、骑自行车和椭圆机）以及使用助行器。对于晚期骨关节炎/关节破坏，可能需要进行髋关节置换术。



髋关节置换术

什么是全髋关节置换术？

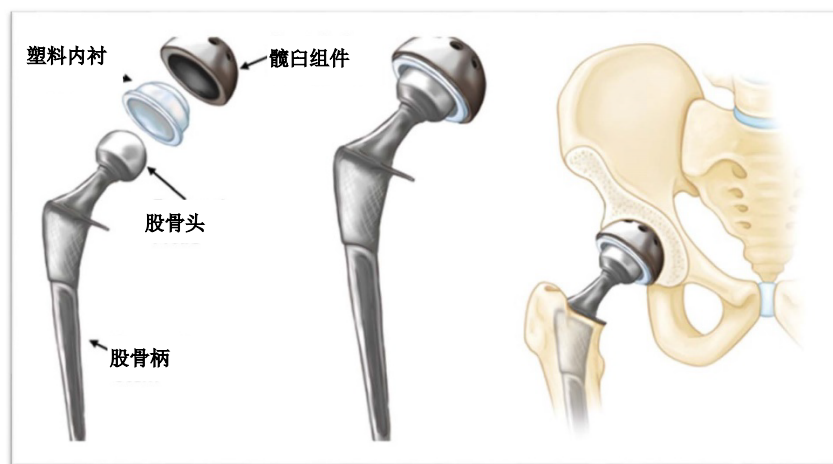
在全髋关节置换术中，外科医生会为您制作一个新的球窝关节，使其能平稳滑动，让您活动自如，减少疼痛。外科医生通过切除髋臼和股骨头的受损骨骼和软骨，然后放置新的关节面来恢复髋关节的功能。

在计划髋关节手术时，您将与外科医生讨论植入物设计和材料的多种可用选项。植入物的作用是复制健康的球窝髋关节。植入物由四个部分组成：股骨柄、球头、髋臼杯和随附内衬。

植入物：

- 股骨柄由钛合金制成。
- 球头通常由钴铬合金或陶瓷制成。
- 髋臼杯由钛合金制成。
- 内衬由高交联聚乙烯塑料制成。

大多数全髋关节置换术都是使用与关节窝的塑料内衬接合的金属或陶瓷球头进行的，因此使用金属对聚乙烯关节面或陶瓷对聚乙烯关节面。由于植入物不同部件之间的连续运动和摩擦，关节面可能会磨损，并需要更换。然而，随着新材料的出现，我们预计植入物的使用寿命应该可以达到几十年。



手术准备

医疗准备—除术前检查表外[第 2 页]

测量体重：如果您超重，请在初级保健医生的帮助下努力减肥，以帮助改善新髋关节的长期效果和短期康复。

糖尿病：如果您患有糖尿病，请与您的初级保健医生或糖尿病专科医生合作，确保您的血糖得到控制，并注意饮食。

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

心脏健康：如果您有心脏病史，请尽快与您的心脏病专科医生预约，以排除任何可能影响手术的医疗或心脏问题。您的心脏病专家可能会在手术前要求您进行其他检查，因此请尽快与他们联系，以免延误手术。

临时残疾人停车许可证：我们的办公室可以提供这份 DMV 表格，以便您在手术康复期间获得临时残疾人停车许可证。请致电或向我们发送有关此表格的 MyChart 信息。

居家准备

大多数患者在住院后直接出院回家。在计划回家的交通工具时，尽量安排一辆容易进出的车（避免低矮的跑车）。

评估家中的楼梯数（通往卧室或浴室）以及进出家门的其他障碍物。医院的治疗师会训练您如何爬楼梯。

如果您居住在多层住宅中，请计划在主楼层安排一个睡觉的地方，或者计划在卧室所在楼层恢复 1-2 周。

确保您有足够的空间通过门道和走廊。您应该至少有 30 英寸的间隙来操控您的助行器。

术前和术后预约

术前预约和准备

您的准备（麻醉）预约：为了让 UCSF 团队确保您在手术前处于最佳健康状态，您将在手术前 1-3 周接受执业护士的评估。评估将通过电话进行：

Parnassus 校区：(415) 353-1099

Mission Bay 校区：(415) 885-7241

*仅限在 Marin 接受手术：入院前中心（PAC）本人亲自预约：

Marin 健康医疗中心：入院前中心

250 Bon Air Rd., Greenbrae, CA（旧急诊室）(415)925-7935

请在预约时准备好以下资料：您服用的具体药物和补充药物、既往病史和手术史、您的医疗服务提供者的联系信息（即主治医生和任何专科医生）。

注：您可以继续使用泰诺林或麻醉剂来控制疼痛，直至手术当天早晨。

如果您正在服用以下任何一种血液稀释剂药物，如波立维

（Plavix）、华法林（Coumadin）、拜瑞妥（Xarelto）、普拉达克萨（Pradaxa）、艾乐妥（Eliquis）或阿司匹林，您将在手术前收到关于何时以及是否应该停药的具体说明。您还应向开处方的医疗服务提供者咨询这些血液稀释剂的情况。

在您准备/PAC 预约期间，您的医疗服务提供者将审查您目前服用的所有药物，并为您制定停用某些药物（如非甾体抗炎药）的计划。

重要提示：NSAID-非甾体抗炎药包括 Aleve（萘普生）、Motrin 或 Advil（布洛芬），必须在术前七(7)天停止服用。

术后预约

您的首次术后预约将安排在术后 4-6 周。

Mission Bay 校区：骨科研究所

1500 Owens St. 4th FL, San Francisco, CA 94158 (415) 353-2808

MarinHealth 骨科手术|UCSF Health 诊所

4000 Civic Center, San Rafael, CA 94903(415)353-2808 或(415)925-8963

手术当周

住院期间的行李准备

- 请勿自带药物，因为医院将为您提供常用药物
- 重要的医疗器械（例如助听器、眼镜、设置好的 CPAP 呼吸机）
- 舒适宽松的衣物；以及个人卫生用品
- 请穿便鞋，鞋头封闭（请勿穿人字拖或露趾拖鞋）
- 办理手术登记手续时需要两种身份证件：一种身份证件必须有您的照片，第二种身份证件可以是写有您姓名的任何其他证件
- 如果您愿意，可以携带手机。请在您的充电器和手机上贴上您的姓名标签。
- 请将所有贵重物品，包括珠宝、钱包和手表留在家中。
- 如果您使用助行器或辅助器械 - 请将其留在您乘坐的车内。除非您需要在手术当天使用，否则请勿将助行器/辅助器械带到医院。当您准备出院时，让您的陪护人员将其带回。如果您没有助行器（或拐杖），我们将提供一个助行器供您带回家。

手术前两天

为了帮助预防手术部位感染，我们将在您就诊时和/或准备就诊时为您提供洗必泰（Hibiclens）肥皂。请在手术前 2 个晚上（以及手术当天早上）每天用肥皂清洗，总共清洗三（3）次。避免在脸部和私密生殖器部位使用这种肥皂。如果您没有洗必泰肥皂，您也可以使用非处方抗菌肥皂。请勿在手术部位或手术部位附近剃毛。

手术前一天

医院将在手术前一个工作日致电给您，确认到达时间。晚餐要吃得清淡，请勿饮酒。尽量多休息，早点上床睡觉。

午夜后请勿进食

除手术前一晚午夜后，除了澄清液体外，请不要吃或喝任何东西（包括口香糖、糖果或薄荷糖）。如果在 UCSF 进行手术：您可以在手术当日至抵达前 2 小时内饮用澄清液体：

- 无果肉澄清苹果汁、佳得乐、水
- 加糖或甜味剂的茶（不含牛奶、奶油或牛奶替代品）

**计划在 MarinHealth 接受手术的患者：
请遵循 MarinHealth PAC 提供的说明**

手术当日早晨

按照“准备”的指示，用一小口水服用常规药物。

住院期间

麻醉评估：入院后，您将进入术前区域，麻醉师将对您进行评估。最常用的麻醉方法是脊髓麻醉，用于在手术过程中阻断腰部以下的感觉。几乎所有 UCSF 和 Marin 分校的患者均接受静脉（IV）镇静和脊髓麻醉。全身麻醉是第二种最常见的麻醉类型。您将在手术前与麻醉师讨论这些选项。

麻醉技术（神经阻滞和局部麻醉，较少使用麻醉剂）和康复技术的进步使得关节置换术的疼痛和生理压力得以减轻。根据髋关节炎的严重程度，手术室平均需要两个小时。在许多情况下，您将在手术室内插入导尿管，通常在大约 1 天后取出。

术后：您将被转移至恢复区并在那里停留大约 2-4 小时。在此期间，我们将对您进行监护，直至您从麻醉的影响中恢复过来，之后您将被送往病房。

您的病房：病房分配取决于您的病情和入院当天的床位情况。您的团队将尽可能地满足您的偏好。工作人员将向您演示如何操作病床和护士呼叫系统（呼叫按钮位于您的床边和每个卫生间的墙上）。

为了您的安全，请务必使用呼叫按钮请求帮助下床，因为不熟悉的环境和安眠药物可能导致意识混乱或摔倒。

离开护理楼层：为了您的安全和保护，除非有工作人员陪同，否则不允许患者离开医院的楼层。

疼痛管理

许多患者担心关节置换手术后会感到疼痛。请放心，UCSF 的骨科团队将致力于帮助您控制疼痛。

*****请记住，手术后的疼痛是短期疼痛，大多数口服止痛药将在手术后的前两周内使用。**

多模式疼痛管理

您的团队将采用结合两种或两种以上止痛剂或技术的方法来优化您的疼痛控制；从而减少阿片类药物（麻醉剂）的用量，进而更好地缓解疼痛并加快康复速度。虽然您可能会感到一些不适，但疼痛控制方面的进步现在能够让骨科团队更轻松地控制和缓解疼痛。

出院前，医院药剂师将与骨科团队合作为您制定用药计划。按医嘱服药非常重要，尤其是在最初的 1-2 周；这样您的疼痛感会减轻，从而可以更积极地活动，更快地恢复体力，更快地全面康复。

非甾体抗炎药-术后您只能服用某些消炎药，因为术后大约一个月内，您需要服用血液稀释剂药物来预防形成血栓，例如 **Lovenox**（依诺肝素）注射剂或阿司匹林。在停用血液稀释剂之前，应避免使用 **Advil**（布洛芬）或 **Aleve**（萘普生）。

疼痛量表

将要求您使用 0 至 10 分量表对您的疼痛程度进行评分：

- 0 = 无疼痛
- 1-4 = 轻微至明显的不适疼痛：令人讨厌或心烦意乱
- 5-7 = 中度疼痛：无法忽视超过几分钟
- 8-9 = 剧烈疼痛：让您无法进行正常活动。
- 10 = 您能想象的最严重的痛苦：无法继续进行对话

术后用药

处方(Rx)	非处方药(OTC)
1. 羟考酮（或类似麻醉剂）	4. 泰诺（对乙酰氨基酚）止痛退烧药
2. 西乐葆（塞来昔布）或莫比可（美洛昔康）-消炎药	5. 阿司匹林 81 毫克[也可处方 Lovenox]-血液稀释剂
3. 加巴喷丁/Neurontin-神经疼痛缓解（非麻醉性）	6. 兰索拉唑(Pepcid)或奥美拉唑(Prilosec)-胃酸减少剂
	7. 番泻叶和 Miralax（泻药）

有关麻醉止痛药的重要信息：

出院时医院将为您提供止痛药处方。根据科室政策规定，手术前不能开具术后用药处方。

如果您有疼痛管理专科医生，请向他们咨询续药事宜。请至少提前 3 天通知我们您的止痛药需要续药；现在大多数药房都接受我们的电子处方，但请提前通知我们，以免延误。

麻醉品是受到严格管制的物质。请勿丢失处方或药片。不提供提前续药服务。不允许有任何例外情况发生。

口服阿片类药物/麻醉剂-您可以通过缓慢增加每次给药之间的时间来逐渐减少麻醉剂的用量。请勿在服用止痛药时饮酒。大多数患者能够在 2-3 周后减少日间摄入量，然后主要在夜间服用。

使用麻醉性止痛药的目的是将剧烈疼痛（8-10/10）减轻至可控水平，约为 4-5/10 或以下。

我们并不指望使用止痛药就能让您的疼痛消失。请记住，在服用麻醉性止痛药的同时，应继续使用非麻醉性止痛药，这将有助于减轻您的整体疼痛程度。

请勿完全依赖止痛药来控制疼痛。这些药物虽有帮助，但通常只能掩盖疼痛。冰敷、抬高和休息是治疗术后疼痛的关键。

术后止痛药

多模式止痛药

堆叠或分层放置不同的药物
针对不同类型的术后疼痛

麻醉药物：可有效缓解中度至重度疼痛的强效止痛药。在疼痛可以忍受时尽快开始逐渐减量（第 2 周左右）。最先停止服用的药物之一。

美洛昔康或西乐葆：消炎。遵医嘱服用。根据炎症和疼痛的需要，可能需要持续数周时间。****请咨询您的医疗服务提供者。**

加巴喷丁（Neurontin）：神经止痛药。根据需要在睡前服用，用于治疗神经痛。可能需要服用数周时间。请咨询您的医疗

泰诺（对乙酰氨基酚）：基线轻度止痛药。大约每 8 小时服用一次（每天三次），持续数周，这是最后停止服用的药

术后用药

- 逐渐减少麻醉药品的小贴士：
 - 开始延长每次给药的时间间隔（每隔 4 至 5 小时服药一次，然后每隔 5 至 6 小时服药一次等等）
 - 如果每次服用 2 片，可考虑每次先服用 1 片，再服用 2 片，然后逐渐减至每次服用 1 片。
- 请务必在餐后或吃完零食后服用所有药物——请勿空腹服用，因为这可能引起胃部不适。
- 至少在用完药物前两天联系您的团队，以便进行续药。这将确保您的处方提供者和药房能够及时发送和处理您的处方。
- ****如果任何医疗服务提供者（初级保健医生、消化科医生、心脏病医生）告知您必须避免使用抗炎药物，则不会向您开具美洛昔康（Meloxicam）或西乐葆（Celebrex）处方。**

书面记录手术后需要服用的药物可能会有所帮助。如需查看用药日志的示例，请访问：

https://loop-production-content-app-335276428619.s3-us-west-2.amazonaws.com/content_assets/42183/Health-loop_Medication_Log.pdf

或

<http://tinyurl.com/4whvtsrk>

Medication Log Worksheet

YOUR NAME	MONTH / YEAR	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT

MEDICATION NAME & DOSE (AMOUNT TAKEN)	DOSE	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
#1								
#2								
#3								
#4								
#5								
#6								

MEDICATION NAME & DOSE (AMOUNT TAKEN)	DOSE	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
#1								
#2								
#3								
#4								
#5								
#6								

MEDICATION NAME & DOSE (AMOUNT TAKEN)	DOSE	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
#1								
#2								
#3								
#4								
#5								
#6								

疼痛管理

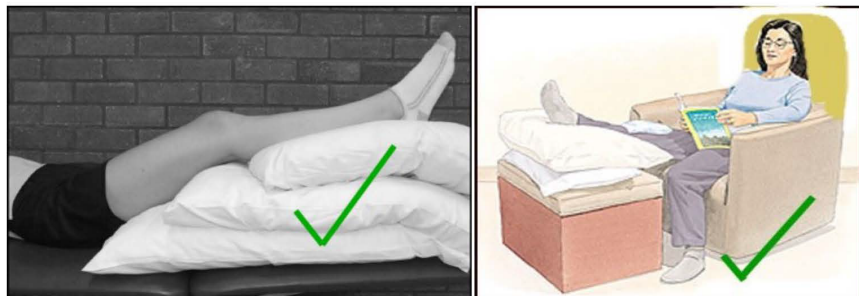
非药物干预措施

在髋部和其他肿胀部位进行**冰敷/凝胶袋敷**，可显著减轻因手术而产生的疼痛和炎症。团队建议您继续冰敷，每天至少**4-5次**，每次**15-20分钟**。请务必在皮肤和冷敷袋之间放置毛巾等屏障，以防止冻伤。您可以使用袋装冰块或凝胶袋。



每天将手术腿抬高至心脏水平以上数次，最好结合冰敷和进行踝泵运动时进行。

这是消肿的关键。



多运动，每天下床/离开沙发或椅子数次，去吃饭、去洗手间和做伸展运动，促进身体血液循环，促进伤口愈合。

不要做过头了。尤其是在前两周一让软组织/伤口愈合（减少肿胀，以便富含营养的新血液能够到达组织，以促进愈合）。肿胀是手术的结果，也是愈合过程的一部分，不过，肿胀消退得越早，恢复得越快。

出院计划

大多数全关节置换术患者出院后就回家了。保险很少（如果有的话）会承保在家帮助洗澡、穿衣、做饭或打扫卫生的费用。重要的是，您要考虑自己需要什么样的帮助，并招募亲朋好友来帮助您（购物、打扫卫生、跑腿、接送等）。提前决定好手术后由谁来照顾您。

前两周最需要的帮助：

- 安排可以储存和冷冻的膳食，以及储备预先准备好的食物，将为您的护理人员省去额外的工作。
- 提前计划，并安排家人或朋友从医院开车送你回家。乘坐轿车或SUV型汽车会让您感觉最舒适。在最初的几天里，安排一个人陪您在家中过夜，并在白天陪伴在您身边。此外，您将不能在**2-4周**或更长时间内开车，因此您可能需要计划好往返于术后预约的交通工具。

大多数病人平均住院一晚

医院会让大多数患者在中午前出院。

工作人员可以帮助您收拾行李。接待服务人员将协助您使用轮椅将您及您的物品送下楼。

如果您对出院计划有任何疑问，请联系您的注册护士患者导航员：

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

物理治疗师和职业治疗师（也称为 PT 和 OT）将在您住院期间对您进行术后评估，并帮助确定您出院后所需的治疗水平（如有）。医院物理治疗师和职业治疗师将与您合作，以达到必要的目标，让您安全出院回家。**通常，在前 2 周内，您希望休息，以让伤口和软组织愈合，并避免跌倒。**

出院后有三种物理治疗途径

- **家庭物理治疗：**如有需要，由医院治疗团队确定，医院的护士个案经理将安排一名家庭保健物理治疗师到您家中进行每周 1-2 次的上门服务，持续 2-3 周。您将在回家后的几天内接受首次上门服务。家庭保健物理治疗将一直为您提供服务，直到您不再需要居家护理，并可能帮助您摆脱对助行器的依赖，改用手杖。一旦您的家庭保健物理治疗人员为您办理了出院手续，您就可以开始接受门诊物理治疗。
- **门诊物理治疗：**许多患者在出院回家后 3-4 周就开始接受物理治疗。其他患者则在家中接受物理治疗，然后根据需要转换为门诊物理治疗。请与您所在外科医生办公室联系，并提供您选择的 PT 诊所传真号码。团队会将您的处方传真至诊所，您可以打电话预约术后首次就诊。您将每周接受 2 次门诊物理治疗，持续约 6-8 周。如果您还没有摆脱助行器改用手杖，他们可以帮您。
- **无需物理治疗：**许多患者在手术后都能自行行走——行走是髋关节手术后最好的治疗方法。逐渐恢复日常生活活动将有助于恢复您的体力和功能。

职业治疗师（OT）将负责您住院期间的日常生活活动。为了独立地进行下肢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、袜子辅助器、远距离抓取器、弹性鞋带）；而职业治疗师可以帮助确定您需要什么设备。出院后，可能会也可能不会有职业治疗师上门服务。

一些可供您康复时考虑使用的设备：

助行器（助行器或拐杖将由医院提供）、手杖、高脚马桶垫、淋浴椅、远距离抓取器、穿衣杖、袜子辅助工具、长柄鞋拔、长柄海绵。请查看您当地的医疗用品商店或在线供应商的选择，因为大多数保险公司不会支付这些费用。

恢复与里程碑

髋关节手术康复

手术期间，为了植入假体，会拉伸周围的肌肉。这些肌肉需要大约 6-8 周才能愈合到足以将髋关节牢固地固定在适当位置。因此，您可能需要在术后采取预防措施，以防止新髋关节脱位（滑出原位）。医院的物理治疗师将提供一份指导表。一般来说，在上下马桶、进出汽车/低矮座位时最好小心谨慎，保持双膝分开，避免摔倒。

最佳做法是在手术当天或次日让您下床活动。UCSF 医院骨科的工作人员将协助您进行活动。每天下床走动几次，有助于降低血栓风险，提高生活质量。

手术后大约 2-4 周，您就可以恢复驾驶了。您必须先完全停止服用任何麻醉药物。然后，当您感到手术腿有足够的力量时，就可以恢复驾驶。请咨询您的外科医生您是否需要采取任何髋关节预防措施。

恢复体力需要时间。对于大多数患者，软组织至少需要 8 周才能愈合。在整个康复过程中，许多人会注意到自己在逐渐好转。但是，如果您的关节炎已经持续很长时间，并且术前功能严重受限，您可能需要长达一年的时间才能完全恢复腿部力量。

有关其他资源，请查看：

- <https://orthosurgery.ucsf.edu/>
- <https://orthosurgery.ucsf.edu/patient-care/services/arthritis-and-joint-replacement>
- <https://aaos.org/>

术后早期锻炼

散步是手术后最好的锻炼方式；确保每天起身 3-4 次，在家周围短距离散步。目标是比前一天多走 1 分钟。

踝泵运动

慢慢地将脚抬起并放下。多做几次这样的练习，每隔 30 分钟做一次。

这项锻炼可以在手术后立即开始，一直持续到完全康复。



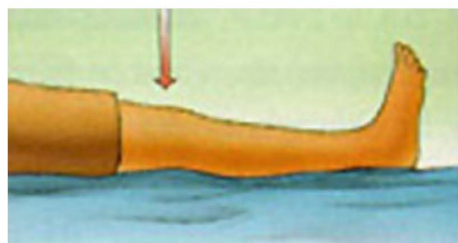
床上支撑式屈膝/脚跟滑动

将脚跟滑向臀部，弯曲膝盖并将脚跟保持在床上。不要让膝盖向内转动。重复 10 次，每天 3 或 4 次。



臀部收缩

收紧臀部肌肉，保持数 5 下。每天 3 到 4 次，重复 10 次。



股四头肌组

收紧大腿肌肉。尝试伸直膝盖。保持 5 至 10 秒。在 10 分钟内重复此练习 10 次。
继续做，直到大腿感到疲劳为止。

手术可能引起的并发症

髋关节置换术后的并发症发生率较低。发生关节感染等严重并发症的患者不到 1-2%。心脏病发作、中风和死亡等重大医学并发症的发生率则更低。这些并发症虽然并不常见，但一旦发生，就会延长或限制完全康复的时间。如果您怀疑存在以下任何情况，请联系您的团队：

感染-可能发生在伤口表面或植入物周围深处。感染可能发生在住院期间，也可能发生在回家之后，甚至可能发生在数年之后。伤口轻微感染通常用抗生素治疗；对于深部感染，可能需要取出植入物。体内的任何感染都可能蔓延至髋关节置换术处。

- 伤口流出新液体
- 伤口裂开
- 流感样症状，包括寒战和发烧（体温超过 101.3 华氏度）

DVT（深静脉血栓形成）-术后腿部静脉或骨盆可能会出现血栓。

- 手术腿出现新发肿胀，且到早晨或抬高 2-3 小时后仍未消退
- 手术腿出现不明原因疼痛，且药物对剧烈疼痛的疗效不如以前
- 不明原因的呼吸短促
- 突然出很多汗
- 心率加快
- 胸痛

预防血栓：

活动起来！散步能促进血液循环，有助于降低患血栓的风险。白天，务必每隔 2 至 3 小时起身在房间里走一走；做做踝泵运动；如果可能的话，6 周内避免乘坐飞机；并服用医生处方的血液稀释剂。

其他并发症包括：

下肢长度不等- 一条腿可能感觉比另一条腿长，这种感知的变化可能是由于术后肌肉紧张和虚弱造成的，但会随着时间的推移逐渐消失。如果您在手术后 6-8 个月仍感觉一条腿更长，请与您的外科医生或治疗师讨论。

髋关节植入物脱位-髋关节置换术不是“正常髋关节”，可能会发生脱位（球头从髋臼中脱出时），尤其是在软组织愈合的前 6 周内；脱位需要到急诊室就诊，将髋关节放回原位（将球头放回髋臼中）。

松动和植入物磨损-经过多年，可能会出现这种情况，需要更换植入物。神经和血管损伤、出血、骨折和僵硬。

伤口护理

- 通过敷料的纱布层看到一些（轻微的）渗出液是正常的。
- 如果敷料看起来已被渗出液完全浸透，或者随着时间的推移伤口的渗出液量不断增加，请联系外科医生的办公室。
- 5 天内请勿取下出院敷料（透明塑料 Tegaderm）。
- 敷料是密封的（Tegaderm 敷料），您可以在能够忍受的情况下淋浴（4 周内不得浸泡在水中或泡澡）

5-7 天后，您可以取下敷料(Tegaderm)，然后：

1. 如果您仅使用 Steri-Strips（皮下可吸收缝合线）或皮肤胶水/网布：

如果伤口干燥，则淋浴时可以无需敷料

2. 如果仅使用尼龙缝线（穿过皮肤层的深色缝合线）：请在淋浴前更换 Tegaderm 敷料。



***请勿**在伤口上涂抹任何类型的杆菌肽或抗生素软膏；否则会破坏无菌胶带的粘合剂。如果您确实需要更换敷料：

1. 在接触敷料之前，请用肥皂和水清洗双手。
 2. 小心地除去敷料。如果需要的话，可以用无菌水或生理盐水浸泡敷料，以帮助其松动。然后用干净的干纱布擦干切口。擦干或拍干。
 3. 按照医院医生指导的方式敷上新的敷料。
- 伤口愈合后（术后约 4 周）：一旦拆线，伤口没有裂开，就可以在臀部涂抹药膏或软膏。以下建议可有助于减少疤痕的形成：
 - * 手动按摩疤痕组织 - 您的物理治疗师可以教您如何按摩
 - * 涂抹维生素 E（或其他非处方疤痕治疗药物）
 - * 1 年内避免阳光暴晒

宠物：在伤口完全愈合并移除缝合线/缝钉之前，请勿让宠物与您同睡。请勿让宠物舔您或您的伤口。

手术后的正常预期

- 全髋关节置换术后的康复情况因人而异。
- 术后前 3 个月内，您将看到最快速的改善。
- 然而，在术后 1-2 年内仍可看到改善。

肿胀：术后，手术腿部血液循环不畅，重力会使肿胀集中到膝盖、小腿、脚踝和脚部。随着行走次数的增加和抬高腿部，这种情况会有所改善。（肿胀平均会持续 6-8 周时间。）

但是，如果您出现肿胀并且疼痛程度发生显著变化，则应向外科医生办公室报告，因为您可能出现了血栓。

以下是一些关于如何尽量减轻手术腿肿胀的建议：

- 经常走路，促进血液循环。
- 您可以穿着高筒弹力袜或 TED 袜。它们并不常用，但可以使用。可在药店或零售药房购买。（从最低压力水平 8-15 mmHg 开始，增加至 15-20，然后如果可以忍受，则增加至 20-30。）
- 当您坐着或躺在床上时，应经常将手术腿的足部保持在心脏上方。
- 每天至少冷敷 4-5 次，每次 15-20 分钟。请务必在皮肤和冷敷袋之间放置一层薄薄的屏障，如毛巾或 T 恤，以防止冻伤。您可以使用袋装冰（务必使用双层袋子以避免泄漏）或凝胶冰袋。

跛行：在恢复阶段出现跛行是正常的。加强外展肌肉对矫正跛行很重要。散步是最好的治疗方法。

睡眠：术后前几个月，睡眠困难是很常见的。您可能会发现很难以您平时喜欢的睡姿入睡，或者您会因为疼痛或服用止痛药而在夜间频繁醒来。随着疼痛减轻，您将恢复到正常的睡眠模式。团队不建议您回家后再服用安眠药，因为安眠药会让人产生依赖性。

如果您觉得需要安眠药，请与您的初级保健医生联系。为了更好的睡眠：

- 避免白天小睡。确定夜间就寝时间和早上起床的固定时间。
- 睡前至少 3 小时避免饮用咖啡因和液体。避免饮酒。
- 询问药剂师非处方药苯海拉明或褪黑素/助眠茶是否有帮助。

停车/交通

MarinHealth 医疗中心 - 250 Bon Air Road, Greenbrae

停车和导航

<https://www.mymarinhealth.org/about-us/oak-pavilion/parking-wayfinding/>

Mount Zion 校区——1600 Divisadero St.

如需了解停车、路线和其他详细信息，请访问：

<https://www.ucsfhealth.org/locations/mount-zion>

Mission Bay 校区 - 1500 Owens St.

如需了解停车、路线和其他详细信息，请访问：

<https://orthosurgery.ucsf.edu/patient-care/locations/orthopaedic-institute>

对于从远处前往旧金山的 UCSF 患者，您可以在此处找到 UCSF 医院附近的短期住宿选择：

<https://campuslifeserviceshome.ucsf.edu/housing/short-term-lodging-guide>

常见问题解答

术前

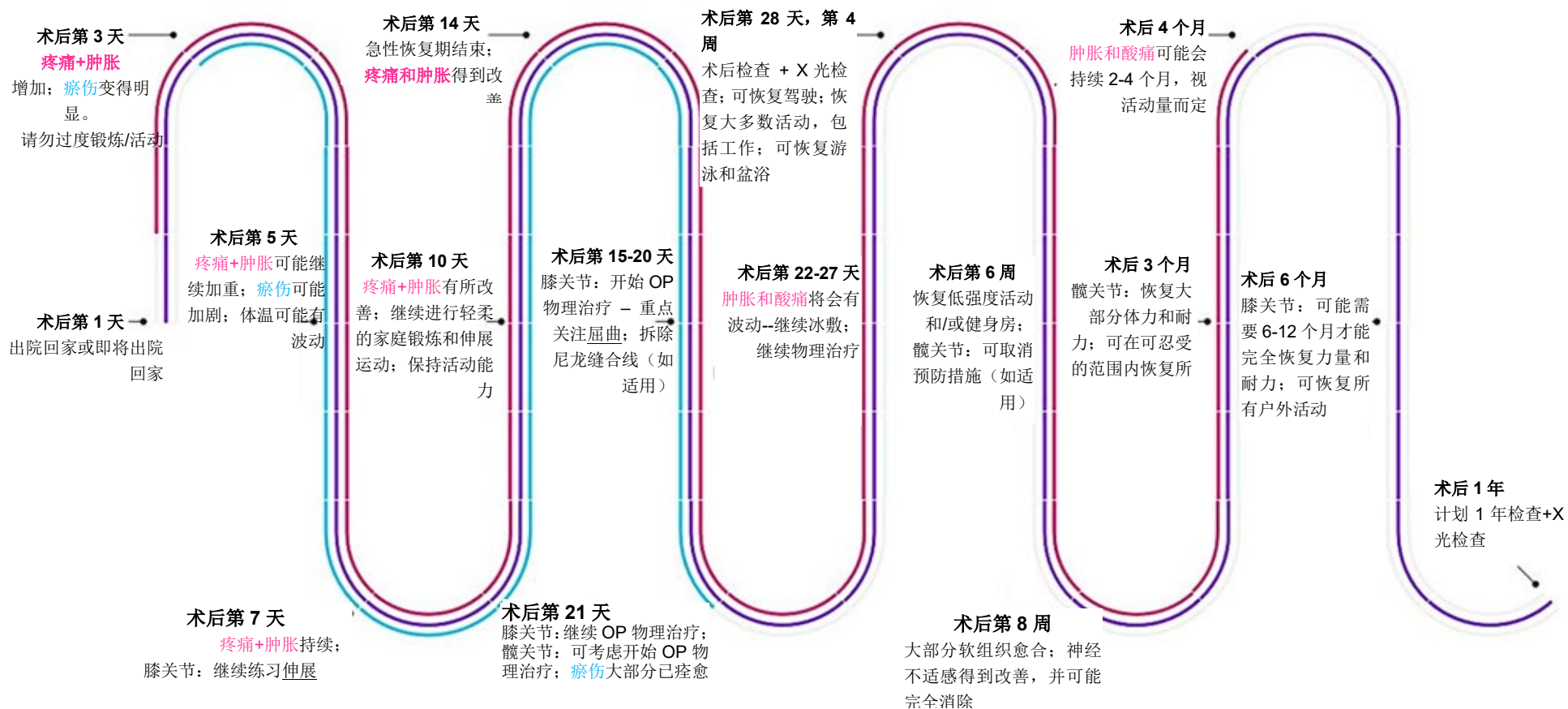
1. 我的家人可以来医院看望我吗？可以在医院过夜吗？ 可以，团队鼓励家人参与。点击此处查看最新的访问政策：<https://www.ucsfhealth.org/visitor-policies-to-maintain-health-and-safety>
2. 手术前我需要献血吗？ 成人重建科不再建议您在手术前献血。最近的研究表明，手术时间的缩短、麻醉技术的改进以及预防出血的新药物的使用，使得需要输血的情况变得非常罕见。此外，研究表明手术前献血会增加需要输血的风险。
3. 我的保险可以支付手术费用吗？ 一旦安排好手术时间，外科医生办公室将为手术申请保险授权。请联系您的保险公司了解具体的保险承保范围信息，包括共付额和免赔额费用，或访问以下 UCSF 网站链接：http://www.ucsfhealth.org/adult/patient_guide/health_insurance.html。如果您对自己的支付能力或其他财务问题有任何疑问，请在周一至周五上午 8 点至下午 6 点之间致电 UCSF 财务咨询中心，电话：(415) 353-1966。
4. 我该如何提交残疾文件？ 首先，确定您的雇主是否有表格，或者您是否计划申请州残疾福利。然后，向诊所提供需要归档的文件。
5. 我该如何处理我的预先指示文件？ 如需申请预先医疗指示工具包，请执行以下操作：<https://www.ucsfhealth.org/-/media/project/ucsf/ucsf-health/pdf/advanced-health-care-directive.pdf>

常见问题解答

术后

6. 我会触发机场的金属探测器吗？ 是的，您可能会触发安全监视器；但是，大多数机场的扫描仪都能看到植入物，因此不需要进一步检查。积极主动地告诉他们您已经进行了髋关节置换术。不接受也不需要任何信函或文件。
7. 我感到很沮丧；这是正常的吗？ 术后有沮丧的感觉并不罕见；这可能是由多种因素造成的，例如活动受限、不舒适、对他人的依赖性增加或药物副作用。当您开始恢复正常生活时，这些感觉就会逐渐消失。如果这些感觉持续存在，请联系您的初级保健提供者。
8. 我感到便秘，该怎么办？ 这是手术后的常见问题，通常是由于活动受限和麻醉剂的副作用造成的。团队建议服用大便软化剂/松弛剂，如番泻叶、Colace 和 Miralax；减少麻醉药物的使用；增加液体；吃西梅/喝西梅汁；经常散步；增加饮食中的纤维含量；避免用力如厕，因为这会导致晕厥。您的排便一开始可能会不规律，但会逐渐恢复正常。您应该至少每 3 天排便一次。如果您超过 3 天没有排便，可以尝试非处方泻药，例如镁乳、灌肠剂或栓剂。
9. 我需要物理治疗吗？ 团队并不要求在髋关节置换术后进行物理治疗（PT），但我们的许多患者都认为物理治疗很有帮助。物理治疗师可以帮助您过渡到家庭锻炼计划，并帮助进行步态训练 - 髋关节置换术后最重要的治疗方法就是步行。如果您需要治疗，可以在术后 3-4 周伤口愈合的情况下开始门诊物理治疗。对于门诊物理治疗，您有责任确保您选择的医疗机构接受您的保险。UCSF 团队建议选择靠近工作地点或家的地点。
10. 我多久可以乘坐飞机？ 术后 6 周内应避免乘坐飞机。如果您无法避免乘坐飞机，请与您的外科医生讨论您的计划。
11. 在例行洗牙之前，我是否需要使用预防性抗生素？ 手术 12 周后，常规洗牙前不再需要使用抗生素。但是，如果您需要进行更具侵入性的牙科治疗，那么请与牙医和牙科诊所讨论治疗方案。口腔中的感染可能蔓延至髋关节。
12. 我什么时候可以重返工作岗位？ 一般来说，对于办公室工作来说，需要 2 至 6 周的时间，对于劳动密集型的工作，则可能需要 3 至 4 个月。

术后恢复路线图



恢复阶段	正常	异常或令人担忧的症状: 致电诊所
早期: 第 1-4 周	<ul style="list-style-type: none"> 术后第 3-7 天疼痛和肿胀加剧 敷料/切口区域周围起水泡 腿部上下出现瘀伤, 尤其是腿后或脚/脚踝周围 任何运动或活动后疼痛和肿胀暂时加剧 膝关节发出咔哒声-通常在 2-4 周内消退 	<ul style="list-style-type: none"> 敷料有 80%以上被血液或渗出液浸透 发热>102°F (39°C), 即使服用对乙酰氨基酚, 12-24 小时内仍无好转 身体疼痛、发冷或恶心和呕吐时 小腿疼痛并伴有发热、发红和肿胀, 2-3 小时后, 任何形式的冰敷/抬高好转 如果您已经完全负重, 突然无法用手术腿承受重量 (尤其是髌关节)

髌关节和膝关节置换课程

由 UCSF 护士患者导航员 主讲：

Erica Suk（注册护士）和 Rachael Wynne（注册护士）

骨科外科

膝关节置换课程

每月第二和第四个星期一和星期四

下午 1:00-2:30

课程可通过 **Zoom** 进行

髌关节置换课程

每月的第一和第三个星期一和星期四

下午 1:00-2:30

请联系我们报名参加即将举办的课程

Erica Suk（注册护士）

Rachael Wynne（注册护士）

415-514-6148

415-514-8421

Zoom 链接和密码将通过 UCSF Mychart 提供

我们还提供视频版本的课程。

Youtube.com: 搜索“UCSF 准备髌关节手术”和“UCSF 准备膝关节手术”，共 4 个部分

如果您计划在 MarinHealth 医院进行手术，请查看 Marin Class 传单。

联系 Marin 的注册护士导航员：

OrthoSpine@mymarinhealth.org

Amy Blevins(415)925-7907