

髌部骨折的半髌关节置换术

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自45项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
—	—	—

为何建议进行此手术

半髌关节置换术是指用人工植入物替换髌关节的股骨头部分，同时保留您自身的髌臼。该手术通常用于股骨上端（大腿骨上部）发生移位性骨折后的治疗。

由于髌部骨折属于急性损伤，可能会直接建议手术，而非先尝试非手术治疗。目标是帮助您尽快恢复功能，并最大限度地减少疼痛或并发症。我们使用骨水泥型植入物，这意味着人工部件通过医用骨水泥固定在骨骼中。与不使用骨水泥固定的植入物相比，骨水泥型植入物与植入物周围后期骨折率较低及重复手术次数较少相关。我们将与您讨论各种选择，并共同决定适合您健康状况和目标的方案。

手术前

由于髌部骨折需要尽快进行手术，因此术前准备工作进行得很快。手术前七小时内您将无法进食或饮水。我们要求七小时而非六小时，以便如果手术室手术安排提前结束，您的手术可以提前进行。您的外科医生会告诉您哪些常用药物需要停用以及何时停用。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，包括任何抗凝药物。您届时已经住院，一旦您的身体状况适合手术，我们就会为您做术前准备，通常在受伤后一到两天内。会使用X光等影像学检查，有时还会使用磁共振成像（MRI）或超声扫描来规划手术。如果您有其他健康状况，手术前可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。

手术当天

您将前往医院的手术入院单元，在那里办理入院手续并做术前准备。您将见到麻醉师，即负责让您进入睡眠状态并在手术期间保障您安全的医生。该手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在当天就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区苏醒。在麻醉药效消退期间，护士将全程监护您。待您的生命体征平稳后，根据手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

半髋关节置换术用人工假体替换髋关节的股骨头部分。您自身的髋臼保留原位。外科医生通过髋部侧面或后方的一个切口进行操作。常用两种入路，具体选择取决于您的骨折情况以及健康状况。

髋关节打开后，外科医生会移除股骨上端断裂的股骨头。随后对骨内的髓腔进行准备，并将金属股骨柄置入其中。股骨柄通过医用骨水泥固定，该骨水泥在数分钟内于骨内凝固牢固。新的金属球头连接在股骨柄顶端，置于您原有股骨头的位置，与您的自身髋臼平滑对合。随后，外科医生修复关节周围的软组织，重建关节囊——即包裹髋关节的组织袖套。重新缝合该袖套有助于术后使新球头保持在髋臼内。

切口用缝线关闭，伤口覆盖敷料。敷料通常保留约10天；“术后”部分将说明后续步骤。

术后

术后最初的一两天，您将在恢复病房休息，护士会检查您的疼痛情况、伤口及髋部。镇痛方案将根据您的个体情况进行调整；请向护士告知您的感受，他们会据此调整用药。您的髋部切口处将覆盖敷料。我们会保留该敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。物理治疗师将协助您起身和行走，通常在手术后不久即开始，如有需要，可借助助行器或拐杖。您无需佩戴支具或悬吊带。回家后，最初24小时内应有人陪同。您的医疗团队将告知您大概需要住院多长时间。

恢复

手术后的最初几天，您的髋部会感到疼痛，切口周围区域可能会出现肿胀。这是愈合过程中的正常现象。止痛方案会根据您的情况进行调整，因此请告诉护士您的感受。休息、轻柔活动并按医嘱服药有助于缓解不适。随着时间推移，疼痛通常会逐渐稳定并减轻。

物理治疗师将指导您的恢复过程。手术后不久，您就会开始行走，如有需要，可使用助行架或拐杖。您的锻炼将增强力量并恢复髋部的活动。我们会向您展示如何以保护新髋关节的方式坐、站和移动，以便其在愈合期间得到保护。在家中，您可以按照医疗团队制定的计划，在舒适允许的范围内活动。您不需要佩戴支具或吊带。

随着肿胀消退和活动能力恢复，日常任务会变得更加容易。随着力量增强，您可以逐渐增加腿部承重。一旦外科医生允许您驾驶，您即可重新上路；请参阅我们关于术后驾驶的指南以了解适用规则。睡觉时请仰卧或侧卧于未受影响的髌部一侧，以感觉舒适为准。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间表可能有所不同，外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

有时，新植入物周围的骨骼可能会发生骨折。这可能发生在手术期间或术后。您可能会感到大腿或腹股沟区域突然剧烈疼痛，通常伴有该腿负重困难的新症状。如果发生这种情况，请立即联系诊所或前往急诊科。

新的股骨头偶尔可能会从髌臼中脱出。您可能会注意到突然疼痛、腿部看起来变短或向外旋转，以及髌关节无法活动。这需要紧急处理，因此请前往急诊科。某些因素会增加这种风险，包括记忆力和思维问题，如痴呆症。如果您或家人注意到术后意识混乱加重，请告知您的医疗团队。

某些风险与您的整体健康状况有关，而非髌关节本身。痴呆症与此手术后的并发症增加有关，包括在术后最初几周和几个月内重返医院的可能性更大。手术时间较长也与较高的风险有关，这也是团队保持手术高效进行的原因之一。如果您患有痴呆症，请在手术前告知您的医疗团队，以便他们为您制定额外的支持计划。

罕见情况下，植入物可能需要再次手术进行修复或更换。警示信号包括在一段良好的改善期后疼痛复发、髌关节不稳的感觉，或新的行走困难。请在下次复诊时提出这些问题，如果疼痛剧烈，请提前致电诊所。

植入物的固定方式很重要。与无骨水泥固定的植入物相比，使用骨水泥固定的植入物与植入物周围骨折较少和重复手术较少有关，这就是我们在此处使用骨水泥固定植入物的原因。

此手术后的常规血液检查很少会改变您的治疗方案，因此，如果开具的检查项目少于您的预期，请不要惊慌。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型的发病率。

何时联系我们

如果您出现发热，或切口周围皮肤变得更红、更热或开始渗出液体，请致电我们。如果您的疼痛持续加重而非缓解，或小腿出现肿胀或压痛，请致电我们。如果您出现呼吸困难，请立即前往急诊，因为这可能提示有血块已转移至肺部。如果您的腿部突然麻木，或无法活动，请立即前往急诊。如果您突然出现大腿或腹股沟的锐痛，并伴有新的腿部负重困难，或突然出现髌部疼痛且腿部看起来变短或向外旋转，请立即前往急诊。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cupperlimb.com.au • cupperlimb.com.au

腕部骨折的半腕关节置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自45项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
假体周围骨折	10.3-14.7%	双极/非骨水泥型假体的术中发生率；与无骨水泥固定相比，骨水泥固定相关的风险较低。
脱位	—	与骨水泥型半腕关节置换相比，Thompson半腕关节置换和全腕关节置换的发生率更高；痴呆症是危险因素。
死亡率（30天）	5%	报道于一项针对857例接受无骨水泥半腕关节置换患者的单中心系列研究。
死亡率（1年）	—	与无骨水泥半腕关节置换相比，骨水泥半腕关节置换可提供改善的1年死亡率；痴呆症与较高的1年死亡率相关。
翻修手术	—	与无骨水泥型相比，骨水泥半腕关节置换在长达五年的时间内再手术风险较低；压配式股骨柄更可能导致再次手术。
功能结局下降	—	与骨水泥型相比，接受无骨水泥半腕关节置换治疗的患者功能结局往往较低；骨水泥组的Harris腕关节评分显著更高。
再入院	—	对于股骨颈骨折行半腕关节置换术，痴呆症与较高的30天和90天再入院率相关。
主要并发症	—	对于股骨颈骨折行半腕关节置换术，痴呆症与主要并发症增加相关。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期