

髋关节翻修置换术

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

翻修手术意味着更换您原始髋关节置换物的一部分或全部组件。我们通常因以下几种原因之一而建议进行此手术：组件在无感染的情况下发生松动、髋关节变得不稳定并发生脱位，或植入物周围存在感染。松动或磨损的组件也可能引起疼痛并使行走困难。

此手术的目的是缓解疼痛、恢复功能并保持髋关节稳定。

术前

规划始于髋部的影像检查。您将接受X光检查，有时还需进行MRI（显示软组织的扫描）或超声检查。这些检查有助于我们了解病变情况并制定手术方案。

在手术前的几周里，请准备一些实际事项。术前7小时停止进食和饮水。我们要求7小时而非6小时，以便在手术台日程提前时能让您提前上台。您的外科医生会告知您通常服用的哪些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。安排有人开车送您回家，并在手术当天穿着宽松、舒适的衣物。

如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责实施麻醉的医生）进行评估。大多数人无需进行这两项检查。

手术当日

您抵达医院的手术入院病区，办理入院手续并进入手术室准备。随后，您将见到麻醉医生。本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；麻醉医生将在手术当日就此与您沟通。

您将被带入手术室，手术在此进行。手术结束后，您将在复苏室苏醒，护士会在此监测您的状况，直至麻醉作用消退。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

髋关节翻修置换术比初次髋关节置换术耗时更长，过程更为复杂。外科医生会在髋部外侧做切口，通常会复用初次手术留下的瘢痕。手术入路的选择取决于初次置换失败的原因、需要移除的部件、是否存在骨缺损以及既往手术留下的瘢痕情况。

进入体内后，外科医生会取出原置换假体中松动或磨损的部件。如果某些部件固定牢固且位置良好，可能会保留在原位。如果假体周围存在骨缺损，外科医生可能会使用骨移植物进行重建，移植物可取自供体或患者自身的骨骼。随后安装新的部件。根据患者骨质情况，新部件可能通过骨水泥固定，或紧密压入骨骼中，使新骨在其表面生长。如果髋关节曾发生脱位，外科医生会检查新部件的对位情况，以确保关节稳定性。

部分手术比其他手术更简单。如果仅需更换一个部件且其余部件固定良好，外科医生可能仅更换该部件。如果假体周围的骨骼严重受损或骨折，修复过程可能涉及更多的重建工作，有时需要使用成形的供体骨块来替代大段缺失的骨骼。

手术结束时，外科医生会用缝合线关闭切口，并覆盖敷料。敷料通常保留约10天。

术后

您将在复苏区苏醒，麻醉消退期间，护士会密切观察您的情况。在您离开手术室之前，已为您安排了镇痛方案，护士会持续补充镇痛药物，以确保您保持舒适。您的髋部将覆盖敷料。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。大多数人在术后一天内即可借助助行器或拐杖站立并行走几步，理疗师将指导您如何安全活动。回家后最初的24小时内，应有人陪同您。您的医疗团队会告知您是当天出院还是在医院留观一晚。

恢复

髋关节翻修术后的最初几天可能会感到不适。您的髋部周围会出现一些疼痛和肿胀，切口附近的皮肤可能会有淤青感。这种情况会逐渐缓解。按照医嘱服用止痛药、抬高患肢休息以及用毛巾包裹冰袋进行冷敷，都有助于缓解症状。敷料通常会保留约10天；我们在复诊时会为您更换或拆除敷料。

大多数人在术后一天内即可借助助行器或拐杖站立并行走几步。您的物理治疗师会指导您进行简单的练习，以增强肌力并保持髋关节活动。您将每天练习走得更远一些。在家中，在外科医生告知安全之前，您

需要避免深度屈曲、以手术侧腿为轴扭转或双腿交叉。在组织愈合期间，某些动作可能导致新植入部件脱位。起初，仰卧并在双膝之间放置一个枕头通常会更舒适。

随着肿胀消退和活动能力恢复，您将从助行器过渡到拐杖或手杖，然后过渡到无支撑行走。一旦外科医生允许，您可以重新驾驶，并分阶段恢复日常活动。

恢复情况因人而异。有些髌关节需要比其他髌关节更多的重建，因此您的时间线可能有所不同。您的外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现问题。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。

新植入部件周围的感染是最需要警惕的严重问题。您可能会注意到一种简单的止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛，伤口周围扩散的红肿，或伤口渗出液体。有些人会感到发热或整体不适。如果您注意到这些迹象中的任何一种，请在当天致电诊所。如果您感觉非常不适，请前往急诊科。植入物周围形成的感染比早期发现的感染更难治疗，并且可能对您的整体健康产生更广泛的影响，因此绝不可拖延。

新髌关节有时会从髌臼中脱出。这被称为脱位。它通常突然发生，往往伴随着您可以感觉到或听到的动作。您会感到剧烈疼痛，腿部可能看起来变短或异常扭转。如果发生这种情况，请前往急诊科。那里的团队会将髌关节复位。如果脱位发生不止一次，您的外科医生会与您讨论可以采取哪些措施来保持髌关节的稳定。

随着时间的推移，部件也可能在没有感染的情况下从骨骼上松动。这种情况通常发展缓慢。您可能会感到腹股沟或大腿疼痛，这种疼痛在情况良好数月或数年后再次出现，尤其是在站立或行走时。这种感觉可能类似于您第一次置换手术前的疼痛。请在下次复查时提出这个问题，而不是等到它恶化。常规就诊时的影像学检查通常能显示具体情况。

如果您的初次置换手术使用的是金属对金属部件，则存在另一项顾虑。有些人会对磨损表面产生的微小金属颗粒产生反应。您可能会注意到髌部附近的疼痛、肿胀或肿块，或者出现咔哒声或研磨感。如果您拥有这种类型的植入物，我们会通过定期检查和扫描更密切地关注您，因此请务必遵守您的随访计划。

本页上的并发症表格列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可以参考该表格。

何时联系我们

如果您出现发热、发冷或整体不适，或发现伤口变得更红、肿胀或渗出液体，请立即致电我们。如果您感觉非常不适、髌部突发剧烈疼痛，或腿部看起来变短或异常扭转（这可能意味着髌关节脱位），请前往急诊科。如果您出现小腿肿胀或疼痛、胸痛或呼吸困难，也请前往急诊，因为这些可能提示血栓形成。如果您腿部失去感觉或无法活动，请立即紧急联系我们。

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

髋关节翻修置换术

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
感染（深部）	—	因假体关节感染而进行的翻修手术与死亡率增加相关；含抗生素骨水泥与因感染导致的较低翻修率相关。
死亡率	—	因假体周围感染而进行翻修手术的患者，其死亡率高于普通人群以及接受初次全髋关节置换术或非感染性翻修手术的患者。
脱位	48.4%	因磨损而进行的单纯内衬翻修术后，脱位是再次翻修最常见的原因，占病例的48.4%；无帽式内衬因脱位导致的翻修率较高。
非感染性松动	—	随着假体固定技术的改进，翻修全髋关节置换术后非感染性松动已变得少见得多；与骨水泥型股骨柄相比，八十多岁的患者使用非骨水泥型股骨柄早期翻修的风险增加1.7倍。
对金属碎屑的不良反应	—	因对金属碎屑的不良反应而进行的金属对金属髋关节翻修手术，其再次翻修的风险约为非ARMD翻修手术的一半；建议进行密切监测。
翻修手术	14.9%	新西兰关节登记处记录的612例因磨损而进行的单纯内衬翻修手术中，91例（14.9%）进行了再次翻修；第一年的存活率为93.4%，10年时降至75.3%。
磨损	—	接受骨水泥型全髋关节置换术的髋关节发育不良患者，大多数并发症与聚乙烯内衬的磨损有关。
不稳定	—	随着假体固定技术的改进，不稳定已成为翻修全髋关节置换术后再次翻修的主要原因，占比超过一半。

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