

全腕关节置换术

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150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 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
2-6 weeks	4-12 months	12 months
术后2至6周通常可以驾驶，大多数患者在4至6个月内恢复办公室工作和轻度活动。	恢复体力劳动和低至中等强度运动通常发生在4至12个月之间，许多患者在6个月时恢复术前活动水平。	疼痛和功能评分通常在第一年内达到平台期，患者报告结局在12个月时取得显著改善。

为何建议进行此手术

该手术会用人工关节替换您磨损的腕关节。通常，该手术推荐给那些疼痛未通过较简单的治疗得到缓解的人群。我们通常首先尝试非手术治疗：减轻体重、服用非阿片类止痛药、改变活动方式、进行低冲击运动以及使用助行器。如果这些措施未能提供足够的缓解，且您的疼痛严重到无法工作或处理日常事务，手术便成为一个选择。显示关节存在磨损性关节炎（也称为骨关节炎）或其他破坏性过程的 X 光片支持这一决定。在年轻患者中，约 94% 的植入物在 10 年后仍能良好运作。主要目标是缓解您的疼痛并恢复您的功能。

手术前

一旦您的手术预约成功，我们将在您就诊前的几天内提供明确的指导说明。您需要在手术前七小时停止进食和饮水。我们要求的时间比通常的六小时稍长，以便在手术室手术列表提前完成时，能够让您提前进行手术。某些药物可能需要在手术前暂停使用，我们会明确告知您具体涉及哪些药物。请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，包括片剂、滴剂和药膏。请安排他人在术后送您回家，因为您将无法自行驾驶。手术当天请穿着宽松舒适的衣物。我们还将使用您的腕部X光片来规划手术，有时也会使用磁共振成像

（MRI）或超声扫描。如果您有其他健康状况，可能还需要进行血液检查或接受麻醉师（负责实施麻醉的专家）的评估。

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。您将在该处见到麻醉医生。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；麻醉医生将在当天就此与您沟通。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，护士会在此监护您直至麻醉消退。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

全髋关节置换术是指切除磨损的关节面，并用人工部件进行替换。外科医生会移除您髋关节受损的股骨头（球）和髋臼（窝），并在其位置植入新的金属和塑料表面。新部件会牢固地固定在您的骨骼上，以便能够承受您的体重。

进入髋关节有多种途径，切口可以位于髋部的前方或后方。您的外科医生会选择适合您身体状况及其经验的入路。没有单一的入路适合所有患者，选择取决于您的需求、骨质量以及外科医生的培训背景。

部件本身也会根据您的情况进行选择。有些部件使用特殊骨水泥固定在骨骼上，另一些则具有涂层表面，您的自身骨骼会随时间逐渐长附其上。外科医生会根据您的年龄、活动水平以及骨质量来选择固定类型。新股骨头与髋臼之间的滑动表面通常由一种硬质塑料制成，该材料设计为在多年内缓慢磨损。

当新关节就位并运行顺畅后，外科医生会用缝线关闭切口，并覆盖敷料。您需要保留该敷料约10天，这在“术后”部分中有详细说明。

整个手术通常需要大约一到两个小时。

术后

您将在复苏区苏醒，随后转入病房。护士会定期检查您的疼痛情况，并为您用药以缓解不适。您的髋部切口处将覆盖敷料，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。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。您的髋部无需佩戴支具或使用特殊枕头。大多数患者在手术当天即可在助行器的辅助下站立并行走几步，医疗团队会在您开始活动时提供协助。您回家后，前24小时内应有人陪同。您的医疗团队会告知您是当天出院还是住院一晚。

康复

每个人的康复过程都略有不同，您的时间线可能与他人不同。您的外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

在最初几天和几周内，您可能会感到髌部周围出现一些疼痛和肿胀。这是愈合过程中的正常现象。随着关节恢复，这些症状通常会逐渐消退。止痛药有助于让您保持舒适，您的医疗团队会根据需要调整用药。温和的活动以及物理治疗师向您演示的锻炼也有助于缓解僵硬并帮助消肿。

手术后不久，您就会开始使用助行器行走，并在此基础上逐步增加活动量。您的物理治疗师会为您提供居家锻炼方案。这些锻炼有助于恢复髌部的活动度和力量。您不需要使用支具或特殊枕头。您可以按照自己的感觉在家中活动，同时注意遵循医疗团队给出的任何注意事项。随着周数的推移，穿衣或在家中走动等简单任务会感觉更加轻松。

有些人当天即可出院，另一些人则需要住院一晚或两晚。无论哪种情况，您都会从早期开始进行活动和锻炼。一旦您的外科医生对髌部的愈合情况感到满意，您就可以逐步恢复驾驶和其他活动。许多人在几个月内就能恢复工作和日常活动。有些人还能恢复他们喜爱的运动，包括高尔夫等低冲击活动。您自身的康复情况将取决于您的健康状况、体能水平以及髌部的反应。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔可能出现一些问题。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，新植入部件周围的骨骼可能会出现裂纹，这可能发生在手术期间或之后。您可能会感到髌部、大腿或腹股沟突然剧烈疼痛，或者在跌倒或碰撞后开始感到疼痛。如果您注意到此类新发疼痛，请立即联系诊所。如果疼痛剧烈，请前往急诊科。

新髌关节也可能从髌臼中脱出。这被称为脱位。通常感觉是突然的剧烈疼痛，腿部可能看起来变短或异常扭转，导致您无法负重。如果发生这种情况，请前往急诊科。有些髌关节感觉松动或不稳定，而不是完全脱出。请在下次复诊时提及任何髌关节移位或失稳的感觉。

新关节周围的感染并不常见，但需要快速处理。请留意以下症状：不随普通止痛药缓解的深部搏动性疼痛、从伤口向外扩散的红肿、持续加重的肿胀，或切口处有液体渗出。您可能会感到发热或整体不适。如果您注意到这些迹象，请在当天联系诊所。如果您感觉非常不适，请前往急诊科。

人工关节表面可能会在多年内缓慢磨损，新部件与骨骼之间的结合处也可能松动。这通常表现为腹股沟或大腿的钝痛，在多年缓解后再次出现，并且在您首次站立或开始行走时可能存在。请在下次复诊时提出此问题，因为您的髌关节可能需要通过X光进行检查。

本页上的并发症表列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可以参考该表。

何时联系我们

大多数问题都会出现可早期发现的警示信号。如果您出现发热或寒战，伤口周围皮肤发红加重或开始渗出液体，或疼痛持续加剧而非缓解，请致电我们。如果一条小腿出现肿胀或压痛，请致电我们；如果您出现呼吸急促，请立即前往急诊。如果您的髌部突然剧烈疼痛，或腿部感觉麻木、看起来变短或异常扭转，且无法活动或承重，请立即前往急诊。如果您在任何时候感觉非常不适，请勿等待：请立即前往急诊科。

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@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

全髋关节置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自150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	0.2-0.4%	髋臼假体周围骨折的发生率在骨水泥型组件中为0.2%，在非骨水泥型组件中为0.4%；非骨水泥型股骨柄在第二个十年内骨折风险增加。
脱位	—	脊柱畸形、既往脊柱融合术或腰椎活动受限的患者风险增加；较大的股骨头（>36 mm）可降低脱位率，但可能增加腹股沟疼痛和磨损。
翻修手术	<2%	翻修的终身风险较低，少于1/50的患者需要翻修；在最新随访中，69%的初次置换功能良好。
感染（深部）	—	深部感染是需要翻修的公认并发症；发生率因研究而异，但在现代预防下，初次全髋关节置换术的总体发生率较低。
血栓栓塞	—	静脉血栓栓塞是一种风险，但阿司匹林是美国胸科医师学会认可的有效且安全的预防药物。
出血	—	中位失血量约为250 mL；氨甲环酸是减少失血量和输血率的标准治疗。
疼痛（慢性）	13%	至少13%的患者在初次全髋关节置换术后一年经历中度至重度术后疼痛。
僵硬	—	可能发生僵硬，特别是在强直性脊柱炎或既往脊柱融合术患者中，影响活动范围和功能。
神经损伤	—	神经损伤是一种潜在并发症，特别是在某些手术入路中，尽管在经验丰富的医生手中发生率通常较低。
假体松动	—	无菌性松动是一种长期失效模式；骨水泥固定与较低的早期假体周围骨折率相关，但在某些年龄组中可能与较低的长期存活率相关。

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