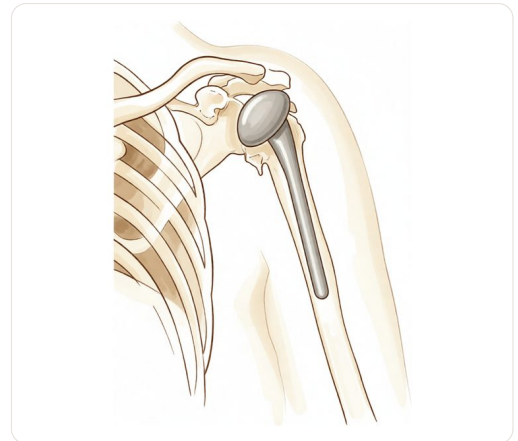


翻修肩关节置换术

翻修肩关节置换术的X线片。长柄假体绕过了由既往假体导致骨量减少的区域，并将新关节固定于手臂远端的健康骨质中。

Lucien Monfils / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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。

快速恢复概览。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 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 weeks	12 months	12 months
大多数患者的疼痛评分通常在术后2周内降至极低水平。	肩关节置换术后，功能恢复在术后12个月达到峰值。	在反式全肩关节置换术后1年，患者达到最大医学改善。

为何建议进行此手术

本页面反映了罗克汉普顿 Mater 私人医院上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生在门诊中的诊疗思路。当您的初次关节置换出现磨损或松动时，我们通常建议进行肩关节翻修手术。翻修手术通常在初次手术后约 3.9 年进行。您可以通过全科医生或物理治疗师转诊至我们的门诊。门诊评估用于明确诊断。对于长期存在的问题，我们首先尝试非手术治疗。若非手术治疗未能带来足够的改善，我们才会考虑手术。

我们通过开放入路进行此手术，在手术部位做一个常规的单一切口。该手术旨在恢复功能并减轻疼痛。证据显示，该植入物十年存活率为 85%。这意味着新关节很可能使用多年。我们会与您讨论这些结果，以帮助决定您是否适合进行肩部手术。

手术前

您需要禁食，并在手术前停用某些药物。您的外科医生会为您提供具体指示。请安排乘车回家，并携带您当前的用药清单。请穿着舒适的衣物。您可能需要接受X线检查、MRI（磁共振成像）、血液检查或麻醉评估。这些检查有助于您的医疗团队安全地规划您的护理方案。我们采用开放入路，在肩部做一个常规的单一切口。这使您的外科医生能够直接访问关节。该手术旨在解决松动或磨损等问题。大多数翻修手术发生在初次手术后约3.9年。我们旨在实现平稳的康复，并提供清晰的后续预期指导。

手术当天

您到达医院办理入院手续，并会见您的麻醉医生。本手术采用全身麻醉联合区域神经阻滞。您将在手术过程中完全入睡，而神经阻滞（在您苏醒前注射以麻醉供应手臂的神经）可在术后最初 12 至 24 小时内提供镇痛效果。麻醉医生将在手术前与您会面，并向您详细说明这两个部分。

随后，您将被送入手术室。您的外科医生采用开放入路，在手术部位做一个常规的单一切口进行此次翻修手术。术后，您将在复苏室苏醒。在我们团队监测您的舒适度和稳定性的同时，您开始康复过程。大多数患者在仅 2 周后疼痛评分极低，但最大程度的改善需要一年时间。

手术内容

您的外科医生会在您肩部前方做一个长约 8 至 10 厘米的切口。这种开放入路可提供清晰的关节视野。外科医生会移除您旧植入物中磨损或松动的部分。这包括随时间推移而受损的金属和塑料表面。

如果您的骨骼已变弱或失去支撑，您的外科医生可能会添加骨移植。这就像支架一样，用于重建强度。随后，外科医生会将新植入物安装到位。对于许多患者来说，这是反式肩关节置换术。这种设计采用球窝系统，可与您剩余的肌肉协同工作以抬起手臂。新部件会牢固地固定到您的骨骼上。

新关节安装到位后，您的外科医生会用缝线或钉合器缝合切口。会敷上敷料以保护该区域。该手术根据您的具体需求量身定制。您的外科医生将为您的解剖结构选择最佳的组件。这可确保您的肩部获得尽可能最佳的贴合度和功能。

术后

您将在复苏室苏醒。我们将通过药物控制您的疼痛，并用吊带支撑您的肩部。您的伤口将用敷料覆盖。大多数患者在此手术后需住院一晚，但部分患者可在当天回家。您必须在术后24小时内由他人陪同照护。我们采用开放入路，在手术部位做一个常规切口。任何肩部手术后至少六周内您不得驾驶，无论哪一侧手臂接受了手术。详情请参阅[上肢手术后驾驶](#)。

恢复过程

您的肩部将有一个切口。在最初几天，疼痛和肿胀是正常的。我们通过药物和休息来管理这些症状。大多数患者在两周内会感到疼痛显著减轻。您的肩部会感觉僵硬和沉重，这是愈合过程的一部分。

我们通过物理治疗师指导您的康复。早期活动是安全的，有助于恢复功能。您需要佩戴悬带以保护修复部位。在佩戴悬带期间请勿驾驶。我们的政策规定，无论哪一侧手臂接受了手术，肩部手术后至少六周内不得驾驶。只有当您的外科医生在六周复查时批准您后，才可以恢复驾驶。有关上肢手术后驾驶的更多详情，请参阅我们的指南。

随着愈合的进行，您的日常活动会发生变化。您将专注于轻柔的练习以恢复活动度。初期不能提重物或举过头顶。起初睡眠可能会有困难；垫高身体会有所帮助。随着肿胀消退和活动度恢复，您将逐渐恢复正常任务。力量和功能的最大改善需要一年时间。您的恢复时间可能有所不同；您的外科医生和物理治疗师将为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现一些问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的情况，以便尽早发现任何异常。

如果您的肩膀感觉松动或不稳定，活动时可能会听到咔哒声或感到摩擦感。这可能是由于假体组件随时间推移而松动所致。请在下次复诊时告知您的外科医生，以便他们检查假体的贴合情况。

如果您感到疼痛逐渐加重，且普通止痛药无法缓解，这可能提示假体松动或关节表面磨损。请联系诊所讨论您的症状。

注意感染的迹象。观察伤口周围是否出现扩散性红肿、发热或肿胀。您可能还会发烧或感到全身不适。如果出现这些迹象，请立即致电诊所。不要等到下一次预约复诊。

如果您近期接受过皮质类固醇注射，需格外警惕。在手术前三个月内进行的注射会增加感染风险。如有任何异常疼痛或肿胀，请立即报告。

部分患者会出现僵硬或活动范围受限。您可能会发现难以将手伸到背后或抬起手臂。请在康复期间向物理治疗师或外科医生提及此情况。他们可以调整您的锻炼方案，以帮助改善活动能力。

血栓是一种严重风险。您可能会感到小腿或大腿突然肿胀、压痛或疼痛。如果出现这种情况，请立即前往急诊科。迅速排除血栓至关重要。

如果您在过去两年内接受过减重手术，并发症风险较高。请向您的外科医生如实告知您的病史。这有助于他们制定护理计划并加强监测。

本页的并发症表格列出了典型的发生率，如需具体数据请参阅。

何时联系我们

如果您出现发热、伤口红肿加重或分泌物增多，或突发剧烈疼痛，请立即致电我们或前往急诊。若出现小腿肿胀、呼吸困难、感觉丧失或肢体无法活动，需紧急就医。这些症状需要您的外科医生立即评估。

翻修肩关节置换术

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	报告率	备注
异位骨化	28.0%	据报道异位骨化（HO）发生率高，但仅2.0%的患者需要翻修手术。
血肿	15.0%	在反式全肩关节置换翻修队列中，血肿被报告为一种严重并发症。
再次手术率	11.0-41.2%	常见指征包括不稳定、感染、松动、骨折和持续性疼痛；每次后续翻修的手术效果均逐渐变差。
僵硬或活动度降低	10-20%	由于广泛的软组织松解和瘢痕形成所致；与初次手术相比，功能改善有限。
肩胛骨切迹或应力性骨折	5-36%	肩胛骨切迹的发生率差异很大（5-77%），取决于植入物设计；肩胛冈应力性骨折发生率约为5%。
医源性肱骨骨折	3.5-40%	占术中并发症的40%，发生在植入物取出或植入期间；需要环扎钢丝固定、钢板固定或长柄假体。
假体周围骨折	2.0-18.0%	包括肱骨、肩胛盂、肩胛冈或肩峰骨折；治疗范围从保守治疗到手术固定。
神经损伤	2.0-9.0%	腋神经最常见（三角肌无力、肩部外侧麻木），由牵拉、直接创伤或骨水泥外渗引起；大多数患者在3-6个月内恢复，但可能出现永久性缺损。
基座板失败	1.7-9.2%	翻修关节置换术中基座板失败率显著高于初次手术。
持续性疼痛	1-3%	尽管翻修手术成功，仍有1-3%的患者报告持续性疼痛；可能与神经损伤、瘢痕形成或生物力学改变有关。
伤口并发症	1-8%	包括伤口裂开和愈合延迟；接受治疗性抗凝治疗的患者发生率较高。
不稳定或脱位	0.9-22.0%	最常见的并发症（占所有并发症的26%），由软组织张力不足、组件位置不良或外展肌功能不全引起。

并发症	报告率	备注
感染	0.5-3.9%	发生率显著高于初次手术（0.5-3%）；痤疮丙酸杆菌常见但难以诊断；治疗包括清创、分期翻修或永久移除植入物。
肩胛盂组件松动	0.3-6.0%	表现为疼痛和组件移位，需要翻修手术并进行植骨或使用更大的基座板。
血管损伤	0.1%	罕见但严重，在瘢痕分离或感染翻修期间更常见，需要立即进行血管外科干预。

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 — 打印姓名

签名

日期