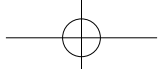


人工髋关节置换 患者手册



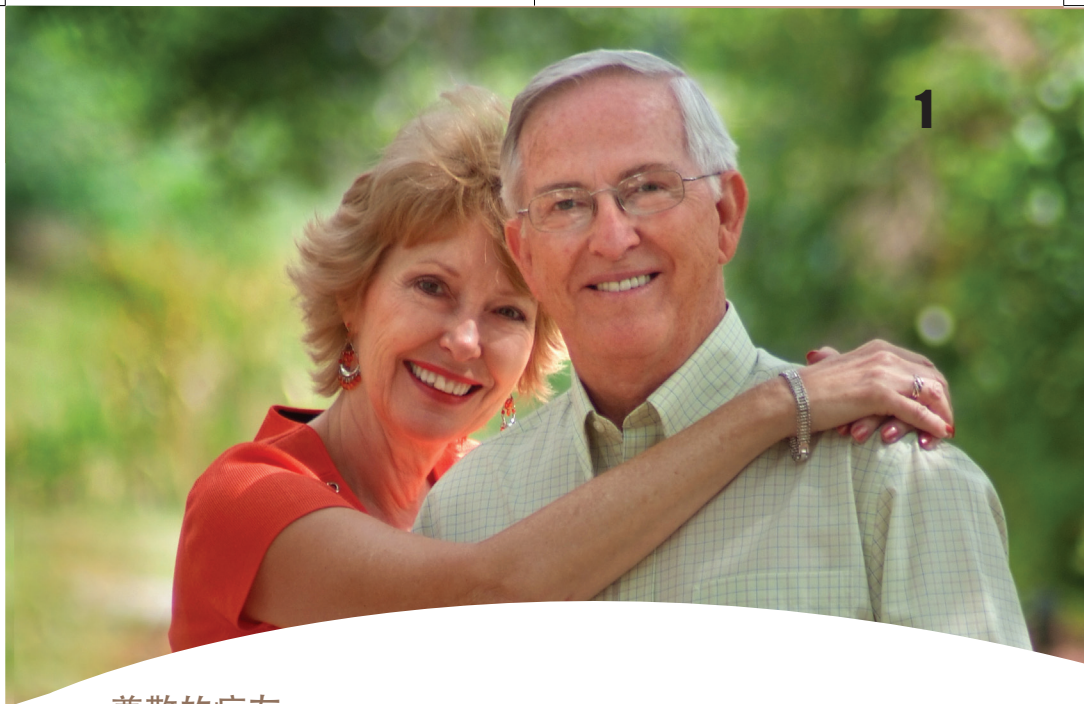
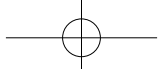
 **Exactech[®]**
A Great Day in the O.R.[™]



CONTENTS

目录

前言	1
◎ 关于髋关节	2
正常的髋关节	2
病损的髋关节	3
延伸阅读.....	4
◎ 关于人工髋关节	5
人工髋关节的组成	5
人工髋关节的工作原理	7
人工髋关节的设计	8
延伸阅读：	10
◎ 关于人工髋关节置换术	11
人工髋关节置换术的目的和意义	11
人工髋关节置换术的并发症和风险	11
延伸阅读：	13
◎ 手术指导	14
术前准备及检查	14
手术麻醉及手术过程	15
术后处理.....	16
何时联系医生？	17
康复锻炼.....	18
◎ 注意事项	19
◎ 复查	21

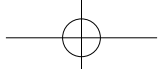


尊敬的病友：

关节置换手术是一种有着很长应用历史的成熟手术方式。近半个世纪以来，人工关节置换手术得到了迅速的发展。随着新材料、新技术的不断应用，人工关节假体的设计也更加合理、使用寿命得以进一步提高。此外医生对这种手术方式的理解和认识也在不断提高，随着手术数量的不断增加，手术技术已日趋成熟。目前人工关节置换已成为矫形骨科的日常手术之一，是解决各种终末期关节疾患的主要治疗手段。

人工关节置换手术是一种创伤较大的手术方式，对手术技术、手术条件要求高，对您今后的生活影响较大。无论是对您，对您的家庭，还是对手术医生而言，选择关节置换手术都是一个重要的决定。同时置换手术也是一项较为复杂的系统工程，人工关节、手术医生以及您自身情况都会对手术效果产生重要影响。您不仅是置换手术的承担者，也是置换手术的重要参与者。因此了解人工关节置换手术的一些相关知识对您战胜疾病、重返健康生活是很有帮助的。

本手册从手术目的、手术操作方法、术后康复等方面为您提供一些相关知识和信息，希望能增强您的治疗信心、克服手术恐惧心理，帮助您正确理解和使用人工关节。预祝您手术顺利，早日康复。



2

关于髋关节

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

正常的髋关节

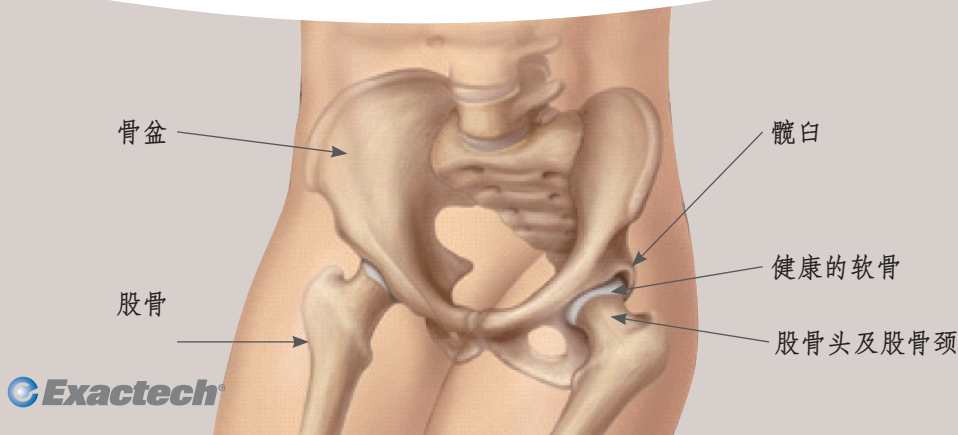
髋关节（胯关节）是人体较大的关节之一。由股骨（大腿骨）近端的股骨头 / 颈和骨盆上的髋臼（胯臼）组成，外面覆盖有肌肉和软组织（图 1）。从结构上讲，髋关节是一种典型的头臼（球窝）关节。在肌肉的牵拉控制下股骨头在髋臼内旋转移动，从而形成髋关节的活动。

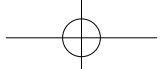
髋关节是人体重要的负重关节，同时也是负重关节中活动范围最大的关节。不仅可以伸屈（坐下和站起），内收外展（大腿靠近和远离身体中线），还可以内外旋转（膝关节向内及向外旋转）。在人们的日常生活中，髋关节扮演着重要的角色，无论是行走站立、还是坐卧休息，时时刻刻都离不开髋关节的参与。

正常髋关节表面（股骨头的外表面和髋臼的内表面）覆盖有一层富有弹性的软骨。软骨表面十分光滑，可以很好的减少髋关节活动时股骨头与髋臼间的摩擦，使关节活动平顺自然。可以说软骨是保证关节活动的物质基础之一。

如同一个正常运转的轮轴，髋关节必须拥有正常的结构（形态正常的股骨头和髋臼）、充分的润滑（健康的软骨及关节液）以及足够的动力（功能正常的肌肉）才能发挥正常的功能。

图 1 正常的髋关节





关于髋关节

3

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

病损的髋关节

髋关节病损是指由于各种原因导致髋关节的结构、软骨发生异常，髋关节出现进行性加重的疼痛和功能受限，从而影响关节正常使用情况。

关节炎是导致髋关节病损的一个主要原因。这里所说的关节炎不是指由于细菌感染而发生的炎症，而是指关节软骨由于过度磨损或其他原因出现变薄、碎裂甚至剥脱消失。由于关节软骨的病变，导致了关节表面凹凸不平，活动时摩擦增加，关节出现活动时疼痛、僵硬、活动范围受限（图2）。常见的关节炎有骨性关节炎、类风湿性关节炎、创伤性关节炎、强直性脊柱炎等。此外先天性髋关节发育不良，股骨头无菌性坏死等疾病会导致关节结构异常，增加关节活动时的应力，导致软骨过度磨损，最终形成继发性关节炎表现。

由于软骨缺乏自我修复和再生能力，现有的医疗技术水平还无法做到负重部位的软骨移植，因此软骨一旦发生病变或损伤将是不可逆的。常规的药物治​​疗等方法只能起到保护关节软骨的作用，并不能修复受损部位，因此手术治疗是解决终末期关节炎疾病行之有效的治疗方法。

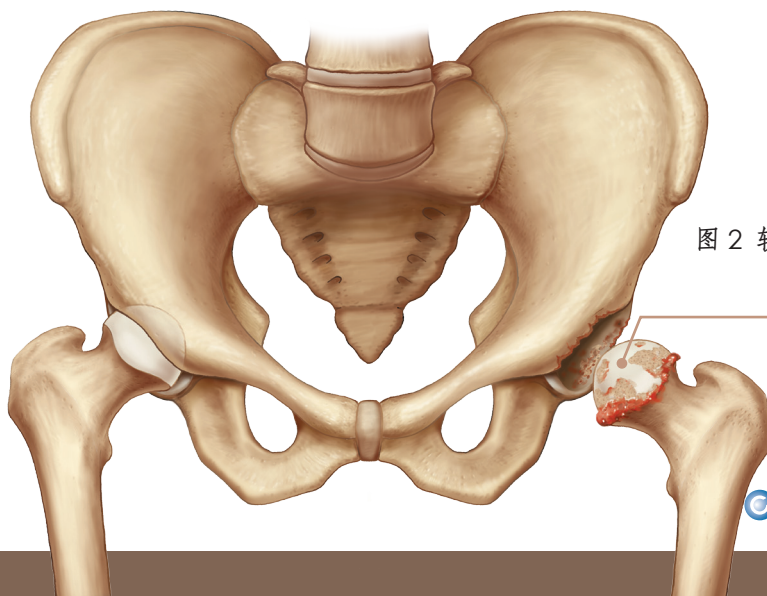
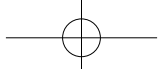


图2 软骨磨损、破坏

 Exactech®



4

关于人工髋关节

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

延伸阅读

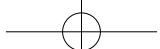
如需要了解更多专业知识请阅读以下内容，仅供参考。详细结论请咨询您的主治医生。

股骨近端骨折：股骨近端骨折（股骨颈骨折和部分粗隆间骨折）有时也需要进行髋关节置换手术。特殊类型的股骨颈骨折由于预后差（易导致股骨头坏死，最终出现骨性关节炎），需要进行髋关节置换手术。老年人的股骨近端骨折由于预后差，长时间卧床又可能导致多种并发症的发生，有可能危及患者的生命。为使患者早日下地活动，避免长期卧床导致的并发症，部分患者可以进行髋关节置换手术。

人工髋关节是采用仿生学原理人为制造的骨科植入物。其模拟了正常髋关节的外形，植入人体内代替病损的髋关节，从而达到缓解疼痛，改善功能的治疗目的。人工髋关节的研制和使用已有很长的历史，随着新技术、新材料的不断应用，人工髋关节的设计也更接近自然，使用寿命也不断得以提高。

人工髋关节的组成

人工髋关节由多个部件组成，通常医学上将这些植入人体发挥功能的人造材料称为“假体”。根据手术所替代关节部位的不同可以将人工髋关节分为两大类：全髋关节和半髋关节。相应的手术称为全髋关节置换术和半髋关节置换术。全髋关节主要由三个部分组成：髋臼假体，股骨头假体，以及股骨柄假体。半髋关节由于只替代人体髋关节的股骨部分因此只有两大部分：股骨头假体和股骨柄假体（图 3、4）。



关于人工髋关节

5

A Great Day in the O.R.™

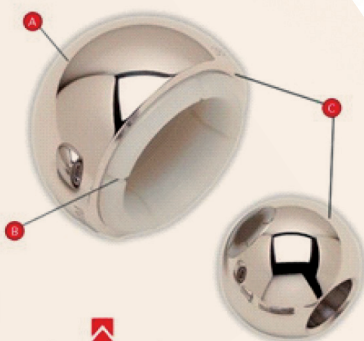
A Great Day in the O.R.™



图 3 人工全髋关节假体

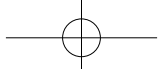


图 4 人工半髋关节假体



AcuMatch®
INTEGRATED HIP SYSTEM
Bipolar Endoprosthesis

Exactech®



6

关于人工髋关节

A Great Day in the O.R.™

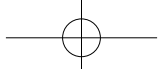
A Great Day in the O.R.™

✧**髌臼假体**：外形类似于人体髌臼，为一杯状。外表面与人体骨盆固定在一起，内表面与股骨头假体形成关节活动面。

✧**股骨头假体**：类似于人体的股骨头，只是直径要小一些。股骨头假体放置在髌臼假体内与之形成头臼（球窝）关节。股骨头假体内部有固定孔可以安插在股骨柄假体的颈上与之固定在一起。半髋关节的股骨头假体直接与人体的髌臼形成关节，其直径与人体的股骨头一致或略微偏小一些。

✧**股骨柄假体**：远端部分为矩形或锥形的长柄，可以插入股骨中空的髓腔内获得固定。股骨柄上段为模拟人体的股骨颈，与股骨头假体嵌插固定。





关于人工髋关节

7

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

人工髋关节的工作原理

人工髋关节假体模拟了正常人体髋关节的外形，植入人体后可以恢复髋关节所需的正常解剖结构（杯状的髋臼假体代替髋臼，股骨头，股骨柄假体代替人体股骨上段的股骨头 / 颈）。股骨头假体与髋臼假体形成类似的头臼（球窝）关节。通过股骨头假体在髋臼假体内的旋转获得关节的活动（图 5）。

髋臼假体的内表面通常采用耐磨材料制作与硬质的股骨头材料共同组成关节活动面，合理的材料配伍可以降低关节活动面的磨损，从而发挥类似于软骨的作用。

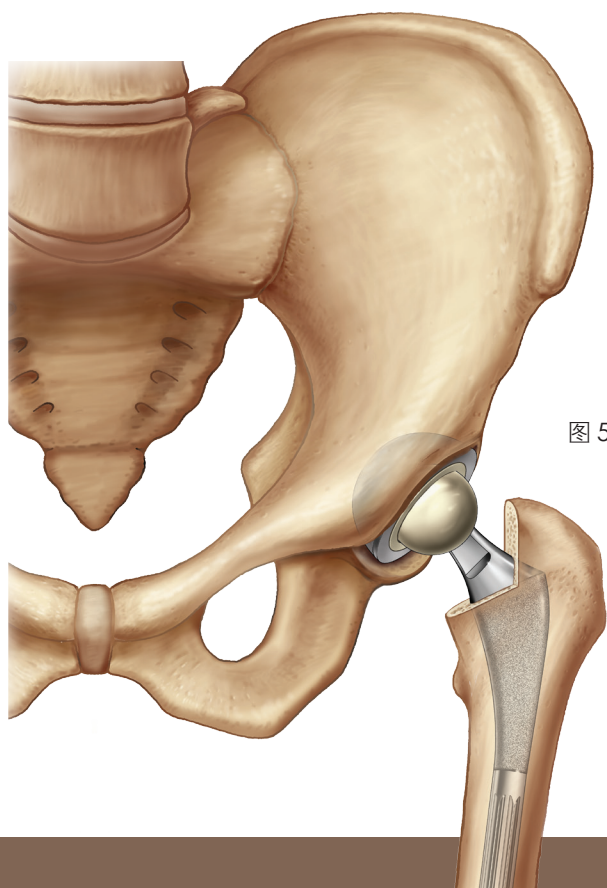
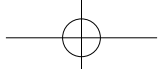


图 5 人工全髋关节植入体内

Exactech®



人工髋关节的设计

人工髋关节假体的材料目前主要有三种：金属、陶瓷和聚乙烯。

假体的材料

✧**金属**：主要用于制造髋臼假体的外杯、股骨头假体、股骨柄假体。常用的金属有钛合金、钴铬合金。这些金属材料都有很好的生物相容性，可以和骨质很好的生长在一起，基本不会引起过敏反应，也基本没有毒副作用。这些金属材料都有很高的强度和抗疲劳性能，能够满足人体的正常需求。不锈钢也可作为人工关节的制造材料，但由于其性能较差，现在已很少应用。

✧**陶瓷**：陶瓷材料由于具有优良的耐磨性能通常作为关节面材料用于制造股骨头假体和髋臼假体的内表面。

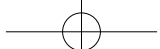
✧**聚乙烯**：聚乙烯材料也是一种关节面材料，用于制造髋臼假体的内表面。聚乙烯材料应用历史十分悠久，价格相对便宜。

人工关节假体与骨质的固定方式目前有两种（图 6）：

固定方式

✧**骨水泥固定**：骨水泥固定是指用一种特殊的材料填充在假体与人体骨质间的缝隙内，通过挤压填塞作用将假体与骨质固定在一起。这种特殊的材料使用时为糊状，可以在体内自动硬化，具有很高的强度，足以维持假体固定的牢固性。由于其使用性状类似于水泥，一般将其称为骨水泥。

✧**非骨水泥固定**：顾名思义此种固定方式不使用骨水泥。其是通过假体与骨质间的嵌插作用达到固定的目的。采用这种固定方式的假体一般都有特殊的表面处理涂层，骨质可以在这些涂层表面或内部生长，从而将假体与骨质“长”在一起。



关于人工髋关节

9

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™



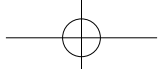
非骨水泥固定

图 6

骨水泥固定

两种固定方式都具有十分确实的固定效果。从长期随访结果来看，两种方式的假体在体内均能获得长久的固定效果，差异不大。一般来说，骨水泥固定方式在骨水泥硬化后即可获得足够的稳定性，适合于需要术后早期下地负重的患者；非骨水泥固定方式由于没有骨水泥的参与，因此便于日后的再次手术，适合于年轻的、有翻修可能的患者。

Exactech®

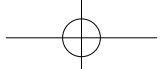


延伸阅读：

如需要了解更多专业知识请阅读以下内容，仅供参考。详细结论请咨询您的主治医生。

半髋关节：半髋关节适用于只有股骨头侧出现病损，而髋臼侧正常的患者。半髋关节根据使用的股骨头假体不同可分为单极半髋和双极半髋两种。单极半髋的股骨头假体为一体式，股骨头假体与人体髋臼直接形成关节活动面；双极半髋的股骨头为分体组配式，包括外面的金属外杯和内部的内衬及小股骨头假体。金属外杯与人体髋臼对应形成关节面，两者间活动量并不大。关节活动主要发生在内部的内衬与小股骨头间。此设计的主要目的是减少关节活动时股骨头假体对人体髋臼的磨损，保护人体髋臼的正常软骨。

人工髋关节的磨损：如同正常的髋关节一样，关节运动也会导致人工髋关节假体间的磨损。人工关节面的磨损是导致人工髋关节失败的主要原因之一，也是人工髋关节假体不断改良的出发点。人工髋关节的磨损不仅会导致关节面的损伤，磨损碎屑还会引发人体的一系列反应，最终导致假体周围骨质的吸收，假体因固定基础丧失而松动。为了改善和降低人工关节面的磨损，近年来出现了一些新的关节面材料配伍方式。如陶瓷头对陶瓷髋臼，金属头对金属髋臼，陶瓷头对金属髋臼等。这些新的组配方式在试验研究中均显示出良好的耐磨性能，其中陶瓷对陶瓷界面也已经过临床检验的证实。金属对金属界面目前存在临床争议，由于金属磨损会导致金属离子的释放，其对人体的危害目前还没有定论，比较一致的观点是不能用于有生育要求的女性患者。陶瓷对金属的组配方式目前还没有足够的临床结论加以证实。



关于人工髋关节置换术 11

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

人工髋关节置换术是一种具有很长历史的手术方式。随着手术数量的不断增加，医生对此种手术的理解和认识也不断得以提高，目前人工髋关节置换术已成为骨科日常手术之一。

人工髋关节置换术的目的和意义

人工髋关节置换术，也叫做人工髋关节成形术，就是通过手术方式去除病损的骨质及软骨，并用人工关节假体加以替代。由于用仿生外形的关节假体替代了病损的关节结构，关节置换手术可以恢复人体关节正常的解剖结构，缓解关节疼痛症状，改善关节活动能力。简而言之，关节置换手术的目的包括：

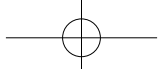
置换手术的目的

- 缓解疼痛
- 矫正畸形，稳定关节结构
- 改善和恢复关节功能

由于软骨退化的不可逆性，人工髋关节置换术是各种终末期关节炎行之有效的治疗方法。如果您已出现严重的髋关节疼痛且影响到日常生活；关节活动受限；经保守治疗无效，那么就应该认真考虑是否需要进行人工髋关节置换手术了。

人工髋关节置换术的并发症和风险

同所有手术一样，人工髋关节置换手术也有一些并发症和风险，您需要事先了解。医生会尽一切可能防止这些并发症的发生，但是所有的一切必须要有您的参与才能到达满意的效果。

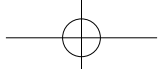


与手术有关的并发症

- ◇麻醉意外、术中心脑血管意外、术中失血
- ◇感染（早期感染，迟发感染）
- ◇血栓形成（下肢深静脉血栓、肺栓塞等）
- ◇手术副损伤

与关节置换有关的并发症

- ◇人工关节术后脱位
- ◇人工关节磨损
- ◇人工关节位置不良
- ◇人工关节假体松动
- ◇术后双下肢长度不等
- ◇术后关节仍出现疼痛、关节功能改善不满意



关于人工髋关节置换术 13

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

延伸阅读：

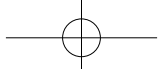
如需要了解更多专业知识请阅读以下内容，仅供参考。详细结论请咨询您的主治医生。

手术时机：关节炎患者在发病早期可以采用保守方式进行治疗。如热敷、口服止痛药物等可以缓解关节疼痛；物理治疗、功能锻炼可以改善关节的活动；减轻体重、减少负重活动有助于延缓病情的发展。当以上治疗无效，或不能长期耐受药物治疗，疼痛严重影响日常生活，甚至休息时也不缓解时说明应采取手术治疗了。成功的关节置换手术可以让您免除疼痛的折磨，恢复独立的日常生活，重新享受有质量的生活方式。

并发症：并发症是指由治疗方式所导致的可预期的不良情况。应该说并发症是不可能彻底避免的。但是随着医疗技术和医疗水平的提高，可以通过有效的管理最大限度降低并发症的发生率。关节置换手术是一种成熟的手术治疗方式，其并发症的发生率低。并发症的发生一方面与手术方式、手术技术有关，另一方面与您的自身情况也有着重要的联系，因此术前应与您的主治医师详细讨论，听从医生的指导，充分考虑手术可能带来的结果，权衡利弊。

人工关节可以使用多少年：没有任何一种关节假体可以在体内永远正常的工作。人工假体在体内使用的年限与关节假体、手术技术、患者自身情况、术后使用情况都有密切的联系。人工假体在设计上已充分考虑了人体使用的极限情况，理论上的设计使用寿命可以满足患者的最大需求。但应知道，人工假体只是关节置换手术整个系统中的一部分，能否正常工作还要取决于骨质的固定情况、在体内的受力情况，关节假体的使用情况等等。医学上通常用10年或15年一定数量的关节假体中仍能正常使用的关节假体所占的百分数来描述该假体的使用寿命。目前临床使用的人工髋关节假体的使用寿命可以达到10年95%以上完好，20年80%以上完好。

 **Exactech®**



术前准备及检查

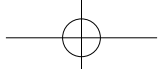
✧**自身准备：**大多数人工髋关节置换手术为择期手术，在准备接受手术前您应在思想上和身体上做好充分的准备。如了解相关知识；为术后生活做好安排；合理饮食起居，提高身体免疫力避免感冒等疾病；如有其它影响手术的合并症（高血压、糖尿病、冠心病等）应服药控制到合理水平；如需牙科治疗应在手术前完成；适当锻炼提高关节周围肌肉力量，并开始练习使用拐杖、习步器；练习髋关节处于一定位置时的日常起居方法等。

✧**家居准备：**加高床铺、座椅、马桶的高度（以便使用时髋关节不会有过大屈曲）；合理改变家具的位置，以方便使用，避免影响术后练习；必要时安装扶手、防滑垫等防止摔倒；购买合适器具帮助您无需弯腰即可拾取物品等。

✧**入院后检查：**入院后医生会给您做详细的术前检查，一般包括X片检查、血液检查以及超声检查以了解您的身体情况和病损关节情况。医生会详细询问您的既往病史和服药情况，一些可能会影响手术的药物（抗凝药物、激素类药物、免疫抑制类药物等）可能需要暂停。医生会与您或家属详细讨论治疗方案。

✧**术前一天：**护士会为您做手术准备，包括备皮（去除手术消毒区域的毛发）、灌肠、术区皮肤消毒等。晚饭后会要求您禁食、禁水。为了保证您的休息可能会给您服用镇静药物。

✧**手术前：**护士会检查您的一般情况（血压、心率、体温等），会为您注射药物，为您放置导尿管（麻醉后您将无法自行排尿，麻醉恢复后会去除）。您应取下所有配物（如饰品、义齿、隐形眼镜等）。然后会有手术室的护士将您接入手术室。



手术指导

15

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

◇**注意：**有下列情况是不能手术的：身体其他部位存在活动性的感染；手术部位存在皮肤或活动性感染；术侧肢体存在有感染的足癣，患侧肢体存在神经肌肉疾患不能控制关节活动；无法配合手术、无法听从医生指导；身体状况无法耐受手术创伤；其他手术禁忌症。

手术麻醉及手术过程

◇**手术麻醉：**髌关节置换手术前会先进行麻醉。麻醉方式可选择全麻或腰麻。采用全麻时患者不会有任何意识；采用腰麻时，患者可以感觉到手术操作过程但不会有疼痛的感觉。麻醉师会与您讨论选择最为适合的麻醉方式。

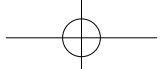
◇**手术体位：**一般选择侧卧位，将手术侧髌关节朝上

◇**皮肤切口：**切口位于手术侧髌关节表面，向臀部延伸。切口的长度因人而异，一般长约 10–15cm。如果您体态偏瘦，切口长度可以更短些。手术切口的大小主要由是否满足手术操作而定，不能完全以伤口的长度来评估创伤的大小和手术技术的好坏。

◇**手术进程：**切开皮肤及软组织进入髌关节。将髌关节脱位，在股骨颈上进行截骨，将股骨头取出。显露髌臼，用半球形的磨铰打磨骨性的髌臼，使之成为具有一定直径的半球形凹窝。将人工髌臼假体安装在打磨好的髌臼内，有时会用螺钉进行辅助固定。用铰刀在股骨的中空髓腔内铰出一个与股骨柄假体外形一致的空间，将股骨柄嵌入股骨髓腔。在股骨柄上安装股骨头假体。将关节复位，缝合切开的组织，手术结束。

根据病情不同，手术时间的长短也不一致。一般单侧手术需要 1–2 小时。加上术前准备以及术后麻醉恢复的时间，整个进入手术室的时间大约为 4–5 小时。

 **Exactech®**



术后处理

从离开手术室到您出院返家是很重要的一段时间。这一阶段是防治与手术有关并发症的关键时期，因此您及家属一定要配合医生治疗，听从医生指导。此外这一阶段还是您髋关节康复的重要时机，积极主动及合理正确的锻炼能加速您的康复进程、避免术后并发症的出现。

✧**预防感染：**术后会在一定阶段内给您使用抗生素以避免伤口出现感染。术后您可能会有发热情况，如果体温没有持续上升，关节没有持续疼痛便不是感染表现，无需担心。

✧**术后镇痛：**为了减轻您的术后疼痛感觉，术后会有一系列止痛措施（止痛泵、口服止痛药、注射镇痛药等）。具体措施可听从医生安排。合理的术后镇痛有助您尽早开始关节功能练习。

✧**预防血栓形成：**血栓形成是较为严重的术后并发症，可导致手术侧肢体肿胀。如果血栓脱落有可能造成栓塞性疾病，甚至危及生命。预防血栓形成有多种办法：采用抗凝药物治疗（口服和注射），使用时间大约为1周左右。患者可能出现皮肤的瘀斑，需联系医生但无需特别担心；采用物理治疗方法，如使用下肢弹力袜、下肢静脉泵等，其主要作用是加速下肢静脉血液回流速度，减少血液瘀滞。预防血栓形成最为重要及有效的方法是尽早进行下肢的肌肉收缩锻炼，可以加速下肢血流，减少血栓形成。您需要在麻醉恢复后就主动收缩大腿的肌肉，用力活动踝关节，上翘及下压脚尖并保持2-3秒（图7）。

✧**伤口换药：**如果伤口表面的敷料保持干燥，没有血液渗出则无需换药。反复打开敷料反而会增加伤口污染的可能。医生会在术后2-3天内打开敷料观察伤口愈合情况。

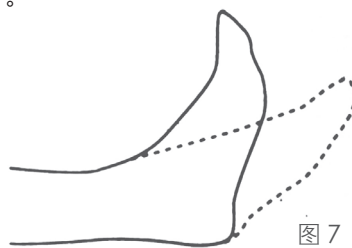
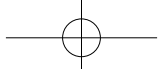


图7



手术指导

17

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™

✧**其他医疗处理：**从手术室返回时伤口可能会有引流管，其作用是将体内积存的出血引出，以减少感染机会。并不是所有的患者都会放置引流，如果放置引流管会根据伤口的引流量来决定何时拔出引流管。导尿管会在麻醉恢复后去除，医生会鼓励您锻炼主动排尿。导尿管长期留置体内会增加感染可能。

✧**术后下地及负重时机：**髌关节置换后鼓励尽早下床站立及行走。您在麻醉恢复后就应尝试下床站立（需扶拐），术后镇痛将有助您进行这些活动。您应克服恐惧和担心，尽早的活动将缩短您的康复进程、减少术后并发症的发生。负重量及负重时机与关节假体的固定方式和术中固定效果有关，因此应听从医生的指导。开始时可以扶拐先用脚尖着地，部分负重，然后逐渐过渡到全部负重。一般来讲骨水泥固定的假体允许您早期就完全负重，生物固定的假体需要在术后 1-2 月后再完全负重。

✧**出院时间：**如果一切顺利，您可以在术后 3-5 天即可出院返家，如果需要也可以待拆线后（术后 2 周）再出院。

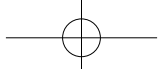
何时联系医生？

如果您有任何疑问或不适均可随时联系您的主治医师，但应特别注意以下情况：

特别
注意

- ✧ 出现持续发热，关节出现进行性加重的疼痛，服药后及休息时无缓解
- ✧ 伤口出现进行性加重的红肿、搏动性疼痛、有明显渗出
- ✧ 活动肢体后听到或感觉有明显的异响，出现关节疼痛、关节活动受限
- ✧ 伤口敷料污染

 **Exactech®**



康复锻炼

从离开手术室您就可以开始康复锻炼，康复锻炼应是长期过程，出院返家后也应继续坚持。康复锻炼可以帮助您尽早恢复满意的关节功能和关节活动范围，使您能重新享受正常的生活。康复锻炼应听从医生的指导和安排，以避免术后关节脱位和关节早期异常磨损发生。

康复锻炼包括两个方面：肌肉力量练习：主动收缩您的下肢肌肉，活动关节；关节活动范围练习：逐渐扩大关节的活动范围（听从医生的指导，避免不当动作）。肌力练习中外展肌的锻炼十分重要，其对术后效果有着很大的影响。锻炼外展肌力时需侧卧于床上，未手术侧肢体朝下，然后将手术侧下肢抬离床面（如图 8 所示）。

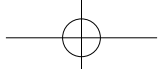


图 8

康复锻炼的效果取决于您的配合。积极主动的进行康复锻炼才能获得更好的关节活动效果。另一方面康复锻炼也应循序渐进，避免操之过急，防止关节假体过早承受过大的负荷。

一般患者经 2-3 个月的适应和康复锻炼即可恢复正常的日常生活。术后 3 个月多数患者可以不受限制的进行日常活动。

由于人工关节的脱位与肢体的位置有直接的关系，因此在手术后的前 6 周内您都应该特别注意：



注意事项

19

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™



图 9

特别注意

- 髌关节任何时候不要屈曲超过 90°
- 患侧肢体的足尖和膝关节任何时候都不要超过身体的中线
- 患侧肢体的足尖任何时候都不要向内侧旋转
- 绝对禁止同时将髌关节屈曲、内收及内旋 (图 9)

上下床：术后 6 周内上下床时需特别注意不要过度弯曲髌关节。应请看护人员或利用未手术侧下肢帮助抬起手术侧肢体。上下床时不要扭转髌关节。床面不能太低，髌关节屈曲不能超过 90° 。

坐下及站起：坐下时应靠近座椅边缘，用上肢支撑身体，然后缓慢坐下。座椅不能太低以免髌关节屈曲超过 90° 。坐下后双腿不能交叉。站起时应先将身体移动到座椅的边缘，上肢支撑身体，未手术侧下肢用力使身体离开座椅。

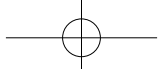
睡觉：最好平卧。如侧卧，选择健侧肢体朝下，转换体位时要保证手术侧肢体足尖朝外。侧卧时两腿间应夹一枕头，避免手术侧肢体内收。

上下楼及行走：上楼时应先迈健侧下肢，然后用健侧下肢支撑抬起手术侧下肢。下楼时应先迈手术侧肢体，然后双手扶拐用力，抬起健侧下肢。根据医生指导掌握下肢负重程度。

入厕：坐便器应有足够高度，避免髌关节屈曲超过 90° （术后的头 6 周内）。

洗浴：建议淋浴，身体不要扭转，移动身体时注意避免滑倒。

Exactech®



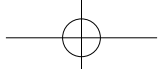
穿鞋及拾取物品：在术后的头 6 周内应请看护人员帮助穿脱鞋袜，时刻记住上身不能过度弯曲。拾取地面的物品时应使用相应器械。

坐车：进入车内及下车应遵循上下床的方法。汽车座椅不能太低，必要时应加垫。

性生活：采用仰卧位。

体育运动：完全康复后可以进行一些低强度的体育运动，如散步、骑车、游泳、甚至网球。项目的选择应根据自身情况，但一定注意要避免身体接触、避免给关节假体造成过大的应力作用。跑跳等容易造成髌关节冲击的运动应慎重考虑。

生活方式的改变：人工髌关节假体的使用寿命与您的使用情况有很大的联系。应有意控制体重，减少关节假体的负荷。尽量进行低负荷锻炼（如游泳、骑车等）。应保持健康的饮食及生活方式，提高身体免疫力，减少疾病的发生。由于有人工关节假体在体内存留，任何感染都应尽量避免。如进行牙科治疗、外科手术时应预防性使用抗生素。



复查

21

A Great Day in the O.R.™

A Great Day in the O.R.™



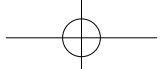
无论手术效果是否满意，您都应该在术后定期返回医院进行复查。人工关节置换是一项复杂的系统工程，手术效果的好坏要受多种因素影响，因此需要您经常与手术医生沟通，获得医生的建议和指导，及时发现和处理问题。复查的时间一般是术后 6 周、3 个月、半年，以及以后每年一次。复查时将对关节进行 X 线检查，医生也会检查关节的活动情况。

主管医生：_____

电 话：_____

手术时间：_____

Exactech®



美国精技公司 (Exactech, Inc.) 是由原佛罗里达大学骨科系主任 Dr. William Petty 教授和生物力学教授 Gary Miller 博士于 1985 年共同创立的。总部位于美国佛罗里达的 Gainesville。经过不断地开拓与发展, 美国精技公司已成为全球知名的专业骨科产品供应商, 产品覆盖人工关节、脊柱、生物材料等多个方面。

作为一位著名的关节外科医生, Petty 教授深知好的产品对于患者以及医生是何等重要。在公司的创立之初, Petty 教授便将“以客户为中心”作为公司运营的基本理念, 致力于为患者和医生提供最佳的治疗解决方案。精技公司的宗旨是通过富有创新的设计、高品质的产品、专业化的教育、及优良的服务来帮助临床医护人员恢复患者的活动功能以提高其生活质量。

更多信息请浏览 www.exac.com