



全髋关节置换

您的髋关节

髋关节由大腿骨（股骨）的顶部（形状像一个球）和骨盆（髋臼，像一个插座或杯形）组成，这就是为什么髋关节被称为球窝关节，关节被韧带和肌肉包绕，关节的表面有软骨覆盖，软骨是光滑、可压缩的材料，其功能是充当减震器，并方便骨与骨之间的滑动。

什么时候需要置换髋关节？

- 当髋关节疼痛和僵硬导致严重残疾，使您无法正常工作或干扰您走路或活动时，或使您半夜痛醒时，尽管采用非手术治疗如药物治疗、物理治疗和拐杖或手杖辅助，以上情况仍无缓解。
- 髋关节疼痛和僵硬的常见原因是骨关节炎，但可能是由于炎症性关节炎，例如类风湿性关节炎或关节脱位，股骨头缺血性坏死或骨折。

骨关节炎

这是一种退变性关节疾病，影响到骨的软骨端，在大多数情况下我们把它称为原发性骨性关节炎，因为我们不知道原因，继发性骨性关节炎的发生继发于另一个情况，例如骨折或脱位。

当发生骨关节炎时，软骨出现磨损，变薄，继续保持光滑、无痛的运动是不可能的了，关节软骨的丧失导致骨与骨磨在一起，患者关节发生疼痛、僵硬和畸形，可能造成一条腿比另一条短。

炎症性关节炎

这是一系列症状，关节的衬里或滑膜发炎，分泌化学物质破坏关节软骨，在这些情况下，通常多个关节受累，其特点是关节红肿、疼痛、畸形，病因不清楚，可能是过敏型反应。

股骨头缺血性坏死

这种情况下支持关节软骨的骨失去血液供应并坏死，通常原因不明，然而，药物、外伤及某些疾病可能导致这种情况。骨的塌陷导致软骨破坏，引起僵硬和疼痛。

这种疼痛常突然出现并快速进展。

髋关节脱位

髋关节脱位可能是先天性的，即病人出生时就有或由创伤导致。

发生先天性髋关节脱位时，股骨头不在髋臼内，髋关节生物力学不佳，在很小的时候就引起继发性关节炎，例如30-40岁，这种情况下，将发生严重的短缩和跛行。

另一个畸形程度较轻的先天性异常是髋关节发育不良，它存在特殊的特征，往往增加髋关节置换手术的困难，并发症更加频繁，失败率更高，例如发生坐骨神经损伤、机械松动和不稳的几率更高。想要重建髋关节解剖可能必须要骨移植，并且可能需要特殊的假体，恢复的时间通常也比标准的髋关节置换更长，在创伤性髋关节脱位中可能由于事故发生时血液供应或关节软骨的破坏而发生继发骨性关节炎。

骨折

创伤，例如跌倒或机动车事故可能导致股骨颈或髋臼骨折，由于血液供应的丧失或关节软骨损坏，将导致继发骨性关节炎，如果严重的骨质丢失或畸形出现，髋关节置换手术变得更加困难，可能需要特殊的技术包括截骨术、骨移植等，出血，神经损伤和感染等并发症出现的几率更高。

相对年轻患者的关节炎

对于相对年轻（60岁下）患者的髋关节置换手术，需要患者对他们的新髋关节给予特别的关心，假体松动和磨损的风险更高，许多此类病人需要日后翻修手术。

您的新髋关节

全髋关节置换术，最早可以追溯到1940年，1960年由英国进行改进，1980年取得进一步的进展，该手术的目的是使用人造假体置换股骨（球）和髋臼头（杯），这个人造假体由金属和塑料组成，使用甲基丙烯酸甲酯（骨水泥的一种）固定骨假体或者依靠假体粗糙的表面，骨组织长入假体，达到长期固定。

新的关节可以缓解疼痛，减少僵硬，在大多数情况下恢复腿的长度并纠正跛行。

外科医生将根据您特定的问题为您选择合适的假体，并决定是否使用骨水泥假体或非骨水泥假体。

并发症

虽然为避免并发症的发生，我们做了很多工作，但是他们仍然有可能发生，手术期间和手术后都有可能发生并发症。多注意细节，遵守手术注意事项，很好的配合医生工作，明确“该做的”和“不该做的”，有利于减少并发症发生，这些并发症包括：

1. 麻醉并发症:

术前麻醉师将与您讨论麻醉的有关问题，如果您对即将接受的麻醉类型有任何疑问，请尽管提出来，或者如果您之前曾将出现过的麻醉的问题，请不要忘记告诉麻醉师。

2. 感染:

One 1%-2%的患者可能出现全髋关节置换术后某些类型的感染，这可以是一个表浅的较小的感染或是假体周围严重的深部感染，这是一个非常严重的并发症，可导致住院日的延长，对于一些手术无法控制的严重感染，最终可能截肢，然而幸运的是这种情况比较罕见。感染的治疗是很困难的，这可能意味着多次进入手术室清创，如果感染较深，医生可能会选择去除所有的金属和塑料，连同所有的坏死组织，然后让你卧床休息，并静脉使用抗生素2-6周。

如果感染已被根除，可以再做一次手术放入一个新的关节。对于糖尿病患者，类风湿关节炎患者和身体其它部位有感染（如泌尿系统感染或胸部感染）的患者，或是免疫系统出现问题的患者，感染更为常见。

3. 深静脉血栓和肺栓塞:

下肢静脉血栓是公认的全髋关节置换手术的并发症，有些时候，不幸的是，这些血栓脱落并在血液中运行到达肺部，这就是所谓的肺栓塞。

这是一个非常严重的情况，有时甚至可能是致命的，我们要竭尽全力尽量减少这些并发症的发生，可以采用的措施包括每天两次腹部注射药物稀释血液，降低血栓风险，手术过程中，在不手术的腿上使用机械压缩装置维持血液循环，手术后应该尽快活动下肢，尽快行走并返回正常的活动，这些有助于防止这一并发症发生。有时可能会让您穿一个白色的长腿袜，这个您不论在医院或是出院后都应穿着，通常需要穿六个星期。

4. 脂肪栓塞:

骨髓中脂肪可能进入血液循环并到达肺部，这种情况类似于上面介绍的肺栓塞，这就是为什么它被称为脂肪栓塞的原因。同样的，这是一个非常严重的问题。

5. 伤口并发症:

切口坏死（即伤口边缘变黑）和伤口裂开（这意味着手术伤口打开）是两个时有发生并发症。早期识别和积极的治疗（这可能涉及及时到手术室清创或重新缝合）可避免长期的问题。有时我们将让您穿上白色的腿袜，这个不管在医院或出院后都应该穿着，通常需要穿六周。

6. **一般医疗问题:**

有些并发症确实发生在较大的手术中，幸运的是这些都是罕见的，这些并发症包括：心脏病发作，中风，肺塌陷，肺炎，各种心脏问题，肾脏功能障碍和褥疮。

全髋置换具体的并发症是:

1. **脱位:**

全髋关节置换术后始终存在脱位的风险，它可能发生在术后即刻或术后多年，仔细按照本手册最后的注意事项可以减少脱位，由于组件的位置不良导致的脱位可能需要翻修手术。

2. **血管神经损伤:**

髋关节周围有大量血管和下肢的主要神经，这些结构可能会由于牵拉受损或直接损伤，我们应采取一切措施尽量减少风险，术中比较容易损伤坐骨神经，其他神经和血管也可能在手术过程中损伤。

3. **骨折:**

这些被认为是严重的并发症，股骨颈骨折和髋关节骨折有时会发生，尤其是当骨质疏松和在翻修手术常见，骨折也可能发生在术后比较严重的跌倒中。

4. **松动:**

新的髋关节是有一定寿命，术后15年97%的髋关节置换假体仍然可以很好的工作，此后每一年预计会有1%关节失败，这种失败和松动取决于多种因素，您可以通过对关节的精心照顾来延长它的预期寿命，这意味着您应保持积极活动，但不能过度，爬楼梯过度，下蹲，高冲击运动和活动，以及跑步都应避免。

5. **肢体不等长:**

有时候为了获得足够的稳定和防止假体脱位，经过手术的腿可能会比另一条腿稍长或稍短（通常是稍长）。不幸的是，这种情况通常不可避免，如果在6个月后这条腿仍较另一条长，而且差异显著（超过2厘米），可以用在较短的腿下面穿一只高鞋来解决这个问题。众所周知，约有百分之十五的正常人存在高达1.5厘米的肢体长度差异，但他们可能都甚至没有意识到这一点。

6. **跛行:**

全髋关节置换后，所有患者可能会跛行6个月，当然，这取决于他们术前是否有跛行，也取决于其他因素。通常6个月后跛行会消失或明显消退。

7. **此类手术的其他特定并发症**，像所有的其他手术一样包括：感染，麻醉并发症和一般医疗问题如中风和心脏病发作。

术前

- 你将被推荐到擅长关节置换手术的骨科医生那里。
- 骨科医生会采集您的历史，其中包括：疼痛的髋关节的相关问题，既往手术和医疗史，任何过敏，正在服用和已经服用的药物。
- 外科医生特别关注的是您最近是否有过心脏病发作，或者胸部疼痛、呼吸困难。如果您有肺部血栓或腿部血栓应该告诉医生。
- 医生需要知道您是否服用避孕药，或使用激素替代治疗，或服用阿司匹林或血液稀释药物。
- 外科医生将检查您的髋关节，帮您预约X线检查和血液检查，请确保入院时将有X-线片带来。
- 减肥和戒烟有利于手术。
- 术前您可能会被转到医学专家那里，以便更好的完成术前准备。
- 术前1至2天住院。
- 在医院可能进行一些重复检查。
- 术前您的病房护士和物理治疗师将对您进行访视，护士会向您解释病房和手术的常规，以及术后会发生的情况。
- 物理治疗师会向您解释术前和术后应做的练习，并告诉您术后将如何活动。
- 麻醉师会在术前对您进行访视，并解释哪种类型的麻醉对您最合适。
- 您需要穿防血栓丝袜（T.E.D丝袜）。
- 我们将给您特殊洗剂或肥皂让您进行沐浴，这是为了减少您皮肤的细菌数量，以避免感染。
- 术前可能要给您使用泻药或灌肠，这是因为：由于新的环境，不同的食物和麻醉剂会减慢肠道蠕动，术后可能出现便秘。

手术当天

- 术前6-8小时禁食（不吃东西不喝水）。
- 手术前一天可能会通知您手术的时间，但这个时间可能会根据手术当天的具体情况而有所变动。

- 您将使用细菌溶液淋浴，手术部位可能剃毛，然后用抗菌溶液备皮。
- 所有假体，例如假牙，眼镜，助听器必须留在病房。去掉所有化妆和首饰，可以戴结婚戒指，但必须贴在手指上，而且如果术后手指肿了，戒指可能需要被切断才能拿下来。
- 术前1小时可能会给您打一针，这个药会让您放松下来，并且您会觉得嘴有点干。
- 您会被护理员和护士用一个推车送进手术室。
- 麻醉医生会在麻醉室等您，他将对您施行既定的（已经跟您商量过）麻醉方式。

手术

- 手术需要一又四分之一小时至两小时，手术室里有一个外科医生，一个助理外科医生，一个或两个器械护士，一个巡回护士（运送术中需要的东西），另外还有一个麻醉师。
- 切口在髌关节上方，约20 - 30厘米长。
- 在手术室中可能会对您使用抗生素。

手术后即刻

您将被带到恢复室，您的手臂上有输液管，髌部有几个引流，双腿之间可能有一个大枕头，伤口上会有厚厚的敷料覆盖，在这个房间的时候您会感觉昏昏沉沉的，甚至可能对这里的事情根本记不得。X线片可在复苏室拍摄，您将在1-2小时内被带到病房。

术后

- 输入和输出的液体量将被记录，静脉输液用来为您补充体液，补充术中出血和应用抗生素。
- 引流是用来引出切口内血液的。
- 如果您在术后12小时无法排尿，可能需要插入一个导管到膀胱。
- 术后疼痛是正常的，我们会给您注射止痛和/或口服药物止痛，如果疼痛不缓解请您告诉护士。
- 静脉输液和引流，将根据医生的意见，在大约24至48小时内拔除。

- 术后24至48小时会采血用来检查血红蛋白和电解质。如果您没有在恢复室拍X线片，那么随后可能会在病房拍摄，X光片是用来检查您新的髋关节位置的。
- 如果可以的话，术后锻炼应尽快开始，这些都将在术前向您解释。
- 根据您的恢复的程度，一般会在术后5-7出院，在回家之前，您可能被送到到一家康复中心。

伤口护理

缝线通常回家前就拆掉了，泡澡或淋浴前应咨询您的外科医生，伤口愈合后就可以淋浴了，使用湿润剂每天按摩切口。

预防感染

如果你身体有任何地方的感染（如皮肤，尿液，胸部，喉咙，牙齿），感染可能进入血流，并扩散到髋部，因此，出现以下情况应打电话给医生：

- 任何牙科操作前。
- 任何其他操作或侵入性操作前，例如内窥镜检查，乙状结肠镜检查，导尿管，妇科操作。
- 医生让你使用抗生素。
- 如果您怀疑自己任何地方有感染。
- 如果伤口变成红、肿、热，更加疼痛或出现渗液。

何时回家

- 您将需要使用大约6个星期的拐杖，然后可能需要再使用几周手杖（即使您觉得可以自己走路，也不要丢掉这些辅助装置，因为在愈合期您需要依靠他们保护髋关节）。
- 大部分的疼痛术后2周即可缓解，但您可能术后3个月内都不舒服，您可能会在4-6个月内都感觉髋部与正常不一样。
- 术后医生会经常对您进行访视，了解您恢复的情况，访视的频率会随着你逐渐恢复而减少。外科医生需要在您有生之年定期对您进行随诊，以确保髋关节不松动。
- 当您离开医院时，医生会告诉您是否需要理疗。

- 目前的髋关节置换可能在10至15年后松动，并可能需要进行翻修，装入另一个新的髋关节。

“能做”与“不能做”的事

- 如果不告诉您丢掉拐杖，走路时就一直要用。
- 回家时应该走在平坦的地面上。
- 如果您有什么不放心的地方就打电话给医生。
- 得到医生允许后才能开车。
- 站或坐的时候，躯干弯曲向前不要超过90度。
- 坐或卧的时候不要交叉腿。
- 不要扭髋，而应整体转动身体。
- 不要弯腰，而应使用您扩展了的手，或让别帮你。
- 不要坐在一般的马桶上，而应使用加高的马桶。
- 不要坐在较低的椅子上，而应坐在坚固的高椅上，椅子上要有扶手。

选择关节

全髋关节置换手术目前有很多种假体可供选择，假体的选择取决于多种因素，包括：髋关节解剖情况，您目前的年龄和对髋关节的期望。

传统的关节由一个金属球头和一个塑料杯组成，塑料杯可以完全由塑料组成，也可能有一个金属外壳，任何形式的关节都会随着时间的推移而磨损，磨损的碎屑可能会导致假体松动，甚至骨质流失。碎屑对于局部和全身的长期副作用（包括可能的致癌作用）仍有待调查，目前，我们尚无法确定这些碎片的材料是绝对无害的。然而对于30年以上的髋关节置换术后病人随访并未发现塑料碎屑导致的明显的问题。其他形式的假体（如金属对金属和陶瓷关节假体）碎屑的长期效应仍在调查中。

对常规假体的选择，旨在减少磨损量。陶瓷-塑料假体，陶瓷-陶瓷假体，金属-金属假体，以上假体在实验室中被证实磨损明显低于传统假体，医生会为您推荐其中一种人工髋关节假体，虽然这些关节具有超强耐磨等特点，然而长期的研究尚未明确，这些关节也较容易受到制造工艺变化和对线不良的影响，存在潜在的脱位和断裂的风险。

髋关节翻修术的特殊注意事项

髋关节翻修术是重大手术，经常需要输血、股骨截骨（有限的分开股骨，进入股骨内部，以便取出股骨假体）、使用各种内固定装置（例如钢缆，金属线和专门的假体）。

有时需要进行复杂的骨重建，这可能需要骨移植，较小的骨移植可从骨盆取骨，较大的骨移植可能需要使用同种异体骨，同种异体骨是从捐赠者身上获得的材料，是从国家的多个骨库中取得的，这些材料已经通过物理或化学方法消毒和保存。

与初次手术相比，髋关节置换翻修术的并发症发生率更高，前面所描述的初次手术可能发生的并发症在翻修术中同样存在，然而发生的几率却增加了2~3倍。

感染、股骨骨折、脱位和神经血管损伤的发生率都显著升高，长期随访的手术成功率也明显较初次手术低。根据翻修手术进行的大小不同，术后可能需要长时间的保护手术过的肢体。如果进行比较大的骨移植，通常医生会要求您避免患肢承重6个月，不同的患者需要的康复训练有较大不同。

髋关节手术知情同意书

我 (姓名),

..... (地址)

现同意, Lee Woo Guan 医生进行如下手术/操作。

.....

我声明该手术/操作的详细内容, 以及可能 并发症已经向我解释清楚。

内植物的类型和规格可能与手术处方上所列的不同, 我了解手术可能存在以下风险/并发症:

麻醉相关并发症 术前、术中、术后的药物或材料过敏 失血/出血 感染 骨折 肢体和组件对线不佳 组件松动和不稳 脱位及半脱位。 血栓性静脉炎 伤口裂开 肢体不等长 金属过敏	交感神经失养症 疼痛、增厚、难看的疤痕 关节僵硬 残留疼痛或疼痛缓解不完全 血栓 (血栓栓塞性疾病) 休克 心肌梗死 褥疮 胸部并发症, 例如: 肺炎 尿道并发症- 滞留, 感染 肾功能衰竭 跛行 神经损伤和麻痹
--	--

评论:

.....

我已阅读并了解将要进行操作的所有内容, 而且我一直有机会向他们提出我的疑问, 并与医生讨论所有有关我的手术的问题。

我接受手术的相关风险, 并同意手术。

签名: 日期:

姓名: 地点:

证人: 姓名: 日期: