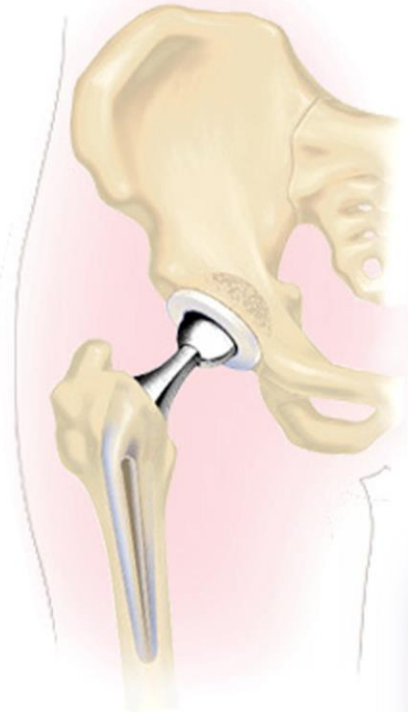
醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

全髖關節置換術

手術前後護理



目錄

頁數

介紹 1
髖關節的結構和功能 ..... 1 - 2
適應症 3
手術目的 3
全髖關節置換怎樣幫助病人 3
全髖關節置換的設計 4
固定人工關節 5
手術步驟 6
預期效果 6
手術可能出現的風險及併發症 ..... 7 - 8
手術前預備 ..... 8 - 9
入院須知 ..... 9 - 10
手術前準備 11
手術後的護理 ..... 12 - 17
出院後注意事項 18
機場金屬檢查設施 19
總結 19
附錄 - 預防性抗生素參考 ..... 20 - 21

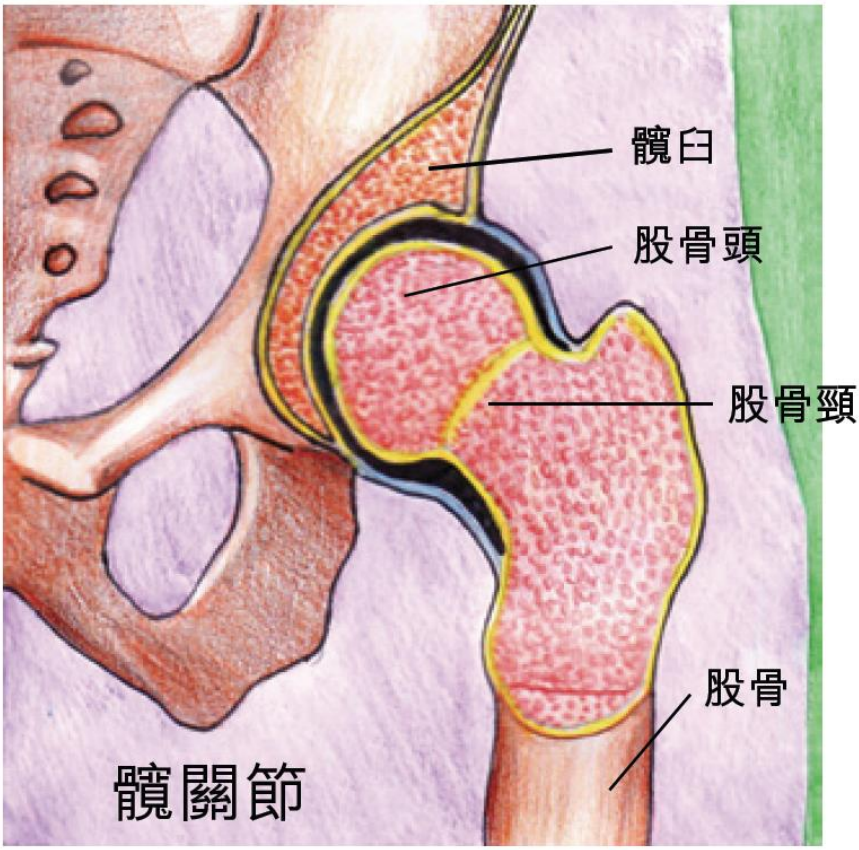
介紹

本冊子有助您瞭解全髖人工關節的結構和功能，手術前後護理及相關之併發症風險，以促進康復及日常生活功能。

在過去半個世紀，全髖關節置換手術已經為全世界數百萬的髖關節病病人帶來新希望，解除了因為髖關節病所帶來的痛苦，改善了他們生活的質素，讓他們重新投入在社會的崗位。

髖關節的結構和功能

髖關節是一球窩狀關節，由股骨頭及盤骨上的髖臼所組成，在關節的兩面都被軟骨所覆蓋。



髖關節因年老退化/ 關節炎/ 缺血壞死/ 創傷等疾病侵害令軟骨磨損，引致髖部疼痛和髖關節不能正常活動。

圖 1 及 2：正常髖關節（正面）

圖 3 及 4：問題髖關節（正面）

關節僵硬、變形和活動能力下降，在治療方面，可採用服食止痛藥和改變活動形式的方法。如果這非手術性的治療方法未能奏效，則可選用全髖關節置換的手術方案。

適應症

- 缺血性股骨頭壞死
- 股骨頭、頸骨折
- 骨關節炎
- 退化性關節炎
- 類風濕性關節炎
- 強直性骨關節炎

手術目的

- 減輕疼痛
- 保持髖關節活動的穩定性

全髖關節置換怎樣幫助病人

- 減少髖關節痛，這是最重要的一點，研究發現絕大部份病人感到滿意
- 增加僵硬關節的活動幅度
- 改善已變形的關節
- 改善功能、力度和行走能力

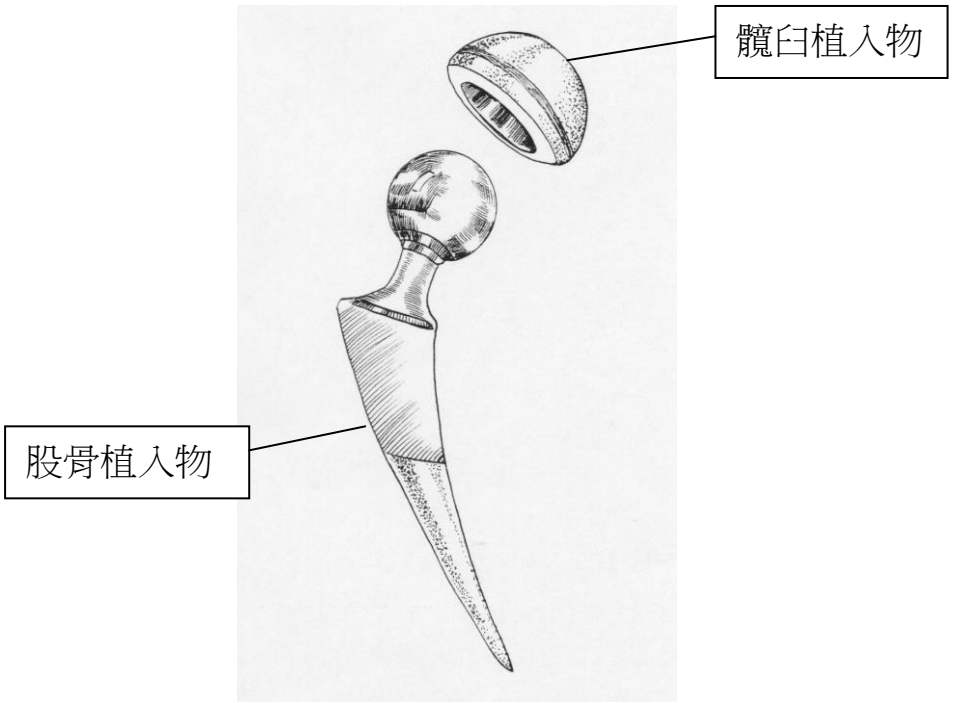
全髖關節置換的設計

全髖關節置換術是將病變受損的骨和軟骨切除，然後關節的表面會裝上由金屬和塑膠組成的人工關節。

全髖關節置換手術

全髖關節置換手術植入物由兩部份組成：

- 股骨植入物包括球和幹。幹通常由金屬製成，球為金屬成份或陶瓷。
- 髖臼植入物(窩)為碗狀，由塑料或塑料包金屬製成。



固定人工關節

方法有使用骨水泥固定，無骨水泥固定和混合前兩者結合的混合技術。

骨水泥固定：

植入物用特殊的骨水泥（ 高聚樹酯 ）固定在骨內。是一種材料填充入骨與人工關節之間的空間以加強兩者間的結合。骨水泥硬化只需要數分鐘時間，可使患者術後早期活動和行走。

無骨水泥固定：

植入物內表面有微孔。骨可以長入微孔，造成骨與植入物直接結合及固定，而無需借助骨水泥。無證據顯示無骨水泥固定比有骨水泥固定優勝。如患者的骨質健康強壯，可能優先考慮使用無骨水泥固定方法。

骨科醫生建議選用哪一種人工關節及何種固定技術是按病人情況而定。如有問題請向醫生查詢。

手術步驟

- 手術切口通常在髖部外側或後面，長約 10 吋或 25 厘米。
- 將股骨頭從髖臼內脫出，處理髖臼表面使其大小適合人工關節的碗狀關節臼，然後將關節臼固定於髖臼處。
- 切除股骨頭，將股骨幹內的骨髓取走,放入合適尺碼的人工關節柄，將人工關節柄固定於骨幹內，最後套上球形關節頭。
- 將球形關節頭套入碗狀關節臼，測試活動性和穩定性。
- 傷口可能需要放置引流管，然後縫合切口。
- 可能需要繃帶包紮患肢。

預期效果

手術後，除了減輕關節痛楚，亦可改善關節的功能；切口周圍可能會有少許麻木感，新關節可能感到有些僵硬，特別是過度彎曲時。假以時日，這些問題便會逐漸減少。

一般而言, 九成病人的人工關節可以用上十多年。因此年長的患者，預期一次植入手術已經可以。但年輕的患者、好動的患者、隨著物料的損耗、年紀的增長而引致骨質疏鬆、以及植入物鬆移等情況下，幾乎無可避免要再次接受治療。

手術可能出現的風險及併發症

全髖關節置換術是一項安全、普遍而成熟的手術。但是，手術仍有機會出現風險和併發症。

一般風險：

與其他手術一樣，全髖關節置換手術存在的一般風險包括：傷口感染、術後肺炎、心肌栓塞和中風等。

特別與此手術有關的風險及併發症如下：

1. **失血**

   進行手術時，失血是無可避免的。醫生將會根據病人的身體情況，決定是否需要接受輸血。

2. **神經線和動脈受損**

   神經線有可能會在手術中受損。患肢會感到麻痺，活動功能受到影響，如足垂症。傷口附近亦可能有些麻痺，因為傷口使表皮神經受損，一般約一年後會慢慢改善。手術中，動脈受損雖然是嚴重的併發症，但非常罕見。

3. **深層靜脈栓塞和肺動脈栓塞**

   手術後出現深層靜脈栓塞是有可能發生。但肺動脈栓塞則相對較少。嚴重肺動脈栓塞雖然並不常見，但可以導致死亡。

4. **髖關節感染**

   人工關節手術後有可能受到細菌感染，但一般來說發病率並不算高。但

糖尿病患者的感染機會則較大。

5. **髖關節僵硬**

手術後髖關節僵硬的情況並不常見，但是嚴重患者便需要接受其他治療。

6. **關節脫位**

關節脫位是全髖關節手術後一個極罕見的併發症。

病人在接受手術前應清楚明白有關的個別風險及併發症，如有任何疑問，請向手術醫生查詢。

手術前預備

1. **手術前教育**

護士會詳細解釋手術前後的護理、止痛、復康和出院等安排及注意事項，以解答病者及家人的疑問。

2. **手術同意書**

手術醫生會接見病人解釋有關手術的內容及風險，並簽署手術同意書。

3. **麻醉科醫生評估**

手術前，麻醉科醫生會替病者進行身體檢查及評估，以決定病者是否適合接受麻醉，並按情況需要轉介內科／其他專科醫生作進一步的評估。麻醉科醫生會解釋有關接受全身或半身麻醉的方法及風險，病人明白及

同意下簽署手術同意書。

4. **身體檢查**

- 量度身高、體重
- 心電圖
- 抽取血液樣本化驗及進行配血以備輸血之用
- 安排肺部及手術部位的X光檢查
- 如有牙齒問題，例如蛀牙、牙周炎、鬆牙等會安排接受牙醫診治，以免影響麻醉及增加術後人工關節受感染的機會

5. **其它注意事項**

- 如有傷風感冒、發燒、腹瀉、尿道或足部感染等 ，請及早求醫，以免延期手術
- 避免於手術部位的皮膚貼膏藥膠布，以免引起皮膚敏感
- 停止吸煙及飲酒，以促進身體康復
- 依照醫生指示停止服用有關藥物：例如抗凝血藥 [薄血藥(warfarin / plavix）]、中藥或類固醇關節炎藥物
- 如有任何對藥物的疑問,請向醫生查詢

入院須知

1. **攜帶物品**

- 身份證明文件(正本)
- 入院通知書

- 現時服用的藥物及其標籤
- 個人日用品 (毛巾、牙刷、防滑拖鞋、便服鞋、廁紙、闊褲等)

2. **移除物品**

- 請勿化妝或塗指甲油或水晶甲
- 請移除耳環、頸鍊、戒指等飾物
- 請勿攜帶大量金錢、貴重物品入院，以免遺失或損壞

3. **藥物及禁食安排**

請依據屬於以下那一種入院類別〈第一類或第二類〉而作出相應的配合：

第一類 （手術前一天入院病人)

- 入院當天照常進食早餐及服用醫生處方藥物
- 入院當天的午夜後，才開始禁止飲食

第二類 （入院當天做手術病人)

- 手術前的午夜後，開始禁止飲食 (包括藥物)
- 入院當天，請依照指示服用指定的醫生處方藥物

手術前準備

1. **手術前一晚**

   - **個人清潔**

     手術前，必須要洗頭、沐浴

   - **禁止飲食**

     接受全身或半身麻醉手術的病人，一般於午夜後開始禁止飲食，以減低手術時嘔吐之風險

   - **腸道預備**

     宜排清大便

2. **手術日**

   - 藥物

     麻醉科醫生會因應個別病人情況，而決定手術當天病人需否服用指定的藥物。如有需要，病人須按照護士的指示，於手術前以少量水吞服指定醫生處方藥物，如有任何疑問請即時查詢

   - 往手術室前準備
     - 排清小便
     - 脫下所有內外衣褲，穿上手術袍、手術襪及戴上手術帽
     - 假牙、隱形眼鏡及金屬物品等均不能帶進手術室
     - 手術的部位會被畫上記號以識別

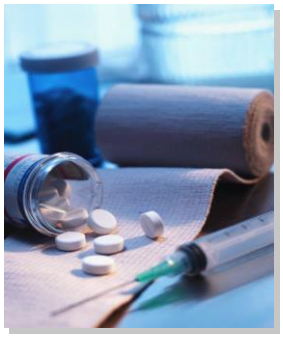
   - 財物處理
     - 請將金錢、飾物、手錶、手提電話等貴重物品給予家人代為保管

手術後的護理

1. **消除痛楚**

手術後會以止痛藥或止痛機舒緩傷口痛楚。一般於手術數天後，當痛楚逐漸消減，止痛機便可拔除。

止痛藥



止痛機

2. **傷口**

患肢傷口會用紗布和彈性繃帶包紮，經醫生檢查後，需要時才更換敷料，請保持傷口敷料完整及清潔以預防感染，傷口若有滲血或其他異常情況，應立即知會醫護人員處理。

3. **引流管**

傷口處可能放置引流管，主要是把手術部位殘餘血液引流出來，引流管一般會於手術後一至兩天內拔除。

4. **深呼吸運動**

手術後鼓勵定時進行深呼吸運動，有助減低術後肺炎的機會。

5. **預防下肢深層靜脈栓塞**

深層靜脈栓塞是深層靜脈內的血液凝結成血塊，阻塞正常血液流通而引致血栓，使患肢增加腫脹、疼痛及溫度上升等症狀。嚴重時血栓可能經由血流，流往肺部而造成「肺栓塞」的併發症，患者會出現呼吸

短促、胸痛等症狀。

■ **預防方法**

- 每小時重複 20 次腳踝運動 (腳板上下屈伸)
- 切勿交叉雙腿或長時間坐下休息，如站立或遠行應盡量每隔 30 分鐘作適量下肢伸展運動，防止血液凝結，減少浮腫
- 維持理想體重，適量的水份，合適的運動和禁止吸煙
- 如需穿著長筒彈性襪的病人，出院後患肢應持續穿上長筒彈性襪 1-3 個月不等，需因應腿部的腫脹程度及活動能力

- 如長筒彈性襪弄髒，應以皂水浸洗後過清水，以大毛巾吸乾水份，待乾後再穿回。如須放入洗衣機內清洗，必須先把長筒彈性襪放入高密度的硬身洗衣袋內，避免過度拉扯，使彈力減退

術後體位

■ 術後有一外展枕頭(Abduction Pillow)置於病人兩腿中間，分開雙腿，保持髖關節於外展位置，避免人工股骨頭脫位。

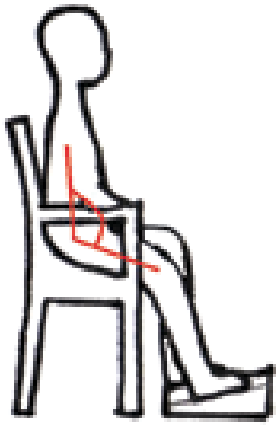
■ 定時轉換臥式。側臥於健側，兩腿中間放外展枕頭或兩個枕頭，以保持患肢於外展位置 ，可免手術部位受壓引起痛楚。

■ 病人可作半坐臥式，床頭不可高於45度。但切勿抬高床尾，以免髖關節過度屈曲。

外展枕頭

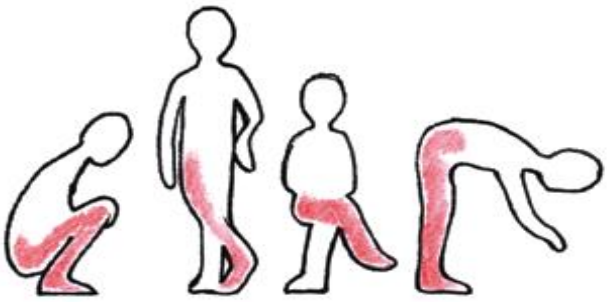
6. 活動

- 術後初期用外展枕(Abduction pillow)置於兩腿之間，以防人工股骨頭脫位
- 使用便盆時可用骨科便盆(較扁平)，避免過度屈曲做手術的部位
- 物理治療師會教導病人以漸進式活動患肢及使用輔助工具
- 按醫生指示離床坐，並保持髖關節的角度不多於90度，以防關節脫位



高低椅

7. 保護術後的關節，須切記以下動作：
   - 不可蹲
   - 不可交叉雙腳
   - 不可彎腰拾物



✘ 避免動作：

- 不可向前彎腰多於90度

- 不可提高患肢膝部

- 不可交叉雙腳

- 站立時，患肢不可向內側伸展

睡姿

- 不可交疊雙腳

合適動作

✓ 側臥時置枕頭於兩腿之間

✓ 身體應移向做了手術的床邊，保持患肢在外展的位置

✓ 起立時，應先將身體移到椅邊，伸出曾做手術的一邊腳，並利用椅柄把身體撐起。

✓ 穿褲及脫褲時

把褲頭推低過臀部，慢慢坐下，將褲推低過膝頭，先把沒做手術的一邊腳抽出，然後才用長柄鉗或穿衣輔助器把另一邊褲管抽出，切勿提高做了手術的一邊腳或彎身脫褲。

✓ **穿襪及脫襪**

先把襪套放在穿襪輔助套上，把輔助器的棉帶垂至地面，才將腳穿入，再拉高襪套。脫襪時，以穿衣輔助器推低襪頭，露出足踝，將襪推離腳面。

8. 營養護理

均衡飲食，有助攝取足夠能量及不同營養素，幫助傷口癒合。

9. 排泄

小便困難和便秘是一般全身或半身麻醉手術後常見的情況。手術後，若有小便困難，護士會因應情況進行導尿或放置流置尿管。若有便秘問題，應立即知會醫護人員處理。

10. 拆線/傷口縫釘

當傷口癒合，大約在手術後十至十四天便會拆除縫線/傷口縫釘。

11. 出院

當可以應付簡單日常生活，便可以出院。

出院後注意事項

1. 應繼續適量運動，維持肌肉力度，以確保關節的穩定性
2. 保持傷口乾爽及清潔，未拆線前, 請勿弄濕傷口
3. 手術後初期，避免蹲及過度扭動髖關節
4. 每次坐下休息，或長途旅行時，盡量每隔 30 分鐘作適量的下肢伸展運動，以減少腫脹及出現深層靜脈栓塞的機會
5. 長距離步行後，如腿部出現腫脹，應減少步行量，並且抬高腿部休息，以助消腫，但要注意避免令髖部屈曲少於 90 度；逐漸增加活動量，每次均須有充足休息
6. 應避免傷害關節的活動，例如一些具碰撞性的體育運動、跑步和跳躍運動，因劇烈運動可能會損傷新關節
7. 看牙醫或需接受手術時，應告知醫生曾更換人工關節，以便有需要時處方抗生素
8. 若有下列症狀時，請即返回醫院診治:
   - 如傷口部位痛楚加劇或出現紅腫、觸痛、滲液、發熱(體溫攝氏38度以上)
   - 患肢如突然劇烈疼痛，髖關節部位變形，可能是人工關節脫位
   - 跌倒或傷及髖關節
   - 小腿或足踝腫脹、壓痛
9. 繼續按醫護人員指示使用助行器
10. 請按時服藥及覆診
11. 如有任何疑問，可諮詢醫護人員

機場金屬檢查設施

每個機場金屬檢查設施的敏感度不同 ,人工關節引起警報響起的可能性很低。若響起警報，請告知海關人員曾進行人工關節手術。

總結

其實，只要病人能根據醫生及護理人員的正確指示，併發症發生的機會是很微；期望人造髖關節可改善日常生活，無論如何，隨著材料和技術的不斷提高，全髖關節手術的前景是令人鼓舞的。

全關節置換術病人 – 預防性抗生素參考

如果全關節置換術病人日後做任何入侵性醫療程序，用預防性抗生素可防止菌血症(bacteremia)的發生。以下是由美國骨科醫生學會所提供的建議。

這些建議只供參考，您應向您的醫生查詢。

醫療程序	抗生素	劑量	開始用藥時間	用藥療程
牙齒	Cephalexin, Cephradine, Amoxicillin	口服 2 g	一小時前	大部份在診所進行的醫療程序，一次性的口服或靜脈注射抗生素已足夠防止菌血症的發生。在進行醫療程序前二十四小時內可停止抗生素療程。
眼睛	Gentamicin, Tobramycin, Ciprofloxacin, Gatifloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Ofloxacin, or Meomycin- Gramicidin- Polymyxin B Cefazolin	在二至二十四小時內滴眼數次或 結膜下注射 100mg	諮詢眼科醫生或藥劑師用藥劑量	
骨骼	Cefazolin, Cefuroxime,或 Vancomycin	靜脈注射 1 - 2 g 1.5 g 1 g	一小時前	
血管	Cefazolin,或 Vancomycin	靜脈注射 1 - 2 g 1 g		
胃腸道				
食道、胃部	Cefazolin	靜脈注射 1 - 2 g	一小時前	

胆管	Cefazolin	靜脈注射 1-2 g		
大腸、直腸	Neomycin + Erythromycin base或 Metronidazole	口服 1 g	諮詢專科醫生或 藥劑師用藥劑量	
頭部、頸部	Clindamycin + Gentamicin或 Cefazolin	靜脈注射 600-900 mg 1.5 mg/kg 1 - 2 g	一小時前	
婦產	Cefoxitin, Cefazolin, Ampicillin/ Sulbactam	靜脈注射 1 - 2 g 1 - 2 g 3 g 3 g		
泌尿生殖系统	Ciprofloxacin	口服500 mg 或 靜脈注射 400 mg	一小時前	

American Academy of Orthopaedic Surgeons (2010). Information Statement 1033: Antibiotic Prophylaxis for Bacteremia in Patients with Joint Replacements.

Retrieved from: http://www.aaos.org/about/papers/advistmt/1033.asp
American Academy of Orthopaedic Surgeons: Information statement on antibiotics after arthroplasty, 2009, revised 2010.

以上資料只供一般參考
如有疑問，請向醫護人員查詢。

專科護理諮詢小組（矯形及創傷科）
2015 年編印