**人工髋关节置换出院健康处方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **人工髋关节置换出院健康处方** | | |
| **处方内容** | |
| **医疗** | 保持伤口敷料干燥，如敷料上可见渗血、渗液请及时到医院换药，如伤口敷料干燥，可不必换药，直至拆线。  术后早期通常伴有手术侧肢体肿胀，如肿胀明显加重请及时就医。  通常手术后14天拆线，如有糖尿病、营养不良等可推迟或在医生检查后拆线。  建议您手术后3个月、6个月、1年时来我院复查，1年之后每年来我院复查1次。  如手术部位突发疼痛（伴有发热）或关节活动障碍，或手术部位遭受外伤引起不适，请尽快就医。  出院后如需要做以下特殊检查或操作，应口服抗生素预防手术部位感染：①各种内镜检查，如膀胱镜、结肠镜、直肠镜等；②包括牙齿清洁在内的各种口腔科操作；③各种外科手术；④插导尿管。 |
| **护理** | 一般术后3周内不建议深蹲、跷二郎腿、坐沙发矮凳等，建议坐稍高的椅子，避免髋关节过度弯曲引起脱位。如需捡拾地上物品，需请他人帮助或借助工具。建议使用坐便器，且用马桶垫加高。侧睡时两腿之间夹气垫或枕头。（因病情不同，具体应以医生的指导为准）  注意预防跌倒，请保持居室光线明亮，地面不湿滑，无障碍物，浴室使用防滑垫，穿防滑的鞋，并将助行器或拐杖放在容易拿到的地方。  注意预防压疮，保持皮肤清洁，避免大小便浸渍皮肤、污染伤口。每2小时至少翻身一次，避免同一部位长时间受压，受压部位禁止按摩，可使用减压床垫，骨突部位使用软枕衬托，减少局部压力，加强营养。 |
| **康复** | 一、早期  1、保持下肢正确体位：双下肢轻度外展，将气垫夹在两腿中间，上端与膝关节水平，建议向健侧在下翻身，翻身时两腿中间应夹住气垫防止下肢下落，下地活动应用双拐。。  2、踝泵练习（勾脚）：10-20个一组，可多做。  3、若关节肿胀可进行冰敷，一次15-20分钟，每天可多次。  不能做或避免做的动作：  1、术后一个月内可以坐直（90度）但不要过度向前，不要深蹲，一个月后可继续向前弯曲并练习穿鞋袜，如有特殊手术需咨询手术医生。  2、两腿不要交叉，需轻度外展。但下地活动时可以正常两腿平行行走。  3、不要做过度旋转髋关节的动作，如盘腿、翘二郎腿，不要坐过低的凳子、椅子、沙发，以防因肌力差导致站起时摔倒。  锻炼动作  1、直腿抬高：膝关节绷直抬离床面20-30厘米，停留6-10秒，每组15-20个，每天3组，目的防止肌肉萎缩，如有截骨或复杂手术时应咨询手术医生。  2、臀部肌肉一臀大肌练习：臀部加紧，次数同前。  3、臀部肌肉一臀中肌练习：家属将双手放在患者大腿两侧（外侧），患者双腿向外分开，家属用手顶住，次数同上。  4、足跟不离床，在床上屈膝滑动。  5、利用拐杖、助行器等进行行走、日常活动训练，如起坐、如厕、穿衣、洗漱等，如厕时应在马桶上放马桶垫以加高高度010-58516674/6344。  6、呼吸训练  二、中期  1、继续之前关节活动度、肌力训练。  2、练习侧抬腿、后踢腿锻炼臀部肌肉，次数同前。  3、练习重心转移、左右前后平衡  4、增加行走、上下楼梯  5、逐步脱离助行设备、独立行走  三、后期  1、巩固关节活动度、肌力训练。  2、增加有氧训练如蹬车。  3、防跌倒训练  4、能力较好者可进行蹲起训练  5、核心功能训练，如提肛收腹等  注意事项：  如有伤口红肿、下肢发烫肿胀、渗出、异响、外伤、发烧等异常情况应及时来院复查  训练时严禁暴力训练，应时刻关注病人  血压心率能情况  锻炼时应在患者疼痛范围内 |
| **营养** | 1、患者出院后可恢复普通饮食，适当增加富含优质蛋白、膳食纤维和维生素的食物：如鸡蛋、牛奶、精瘦肉、鱼虾、大豆及其制品；粗粮、菌藻类、新鲜蔬菜、水果等（患有糖尿病的患者应控制水果的摄入，血糖控制较好的情况下每天可进食约200克低糖水果）。  2、膝关节手术的患者还应注意出现术后贫血的可能，注意补充营养，特别是增加猪肝、红肉及血豆腐，菠菜，木耳等食物摄入。定期复查血常规等指标，必要时可补充铁剂。  3、平衡膳食，保证食物多样性，合理补充营养。摄入大量高热量，高脂肪食物可能引起高血糖、高血脂、肾脏负担加重等问题。避免食用大量精糖高脂肪食物，避免超重，为术后康复训练打好基础。  4、合理补钙。来源于食物中的钙质可以满足正常生理需要，不必额外多补钙。  5、行动不便的患者不应为减少小便次数而减少饮水，需保证饮用1500-2000ml白开水；同时多进食富含膳食纤维的食物，如新鲜蔬菜水果、粗粮、菌藻类等，减少发生便秘的可能。  避免寒凉生冷食物，避免酗酒及饮用咖啡及浓茶，避免辛辣刺激食品。 |