



การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (การดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด)

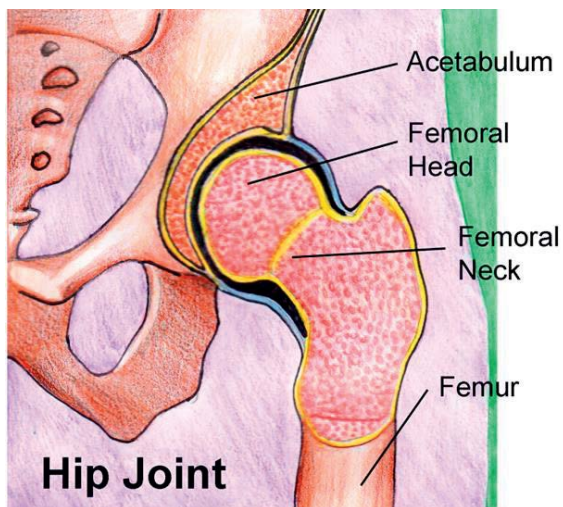
เนื้อหาของบทความนี้เป็นฉบับที่ได้รับการแปลความหมายแต่จะใช้ฉบับภาษาอังกฤษเป็นหลัก

บทนำ

คือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเพื่ออำนวยความสะดวกในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคุณ คู่มือฉบับนี้สามารถช่วยให้คุณเข้าใจการดำเนินการ การดูแลก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง

กายวิภาคและหน้าที่ของข้อสะโพก

ข้อสะโพกเป็นข้อต่อแบบลูกและซี่อกเกิดซึ่งเกิดจากการประกบของกระดูกโคนขาและกระดูกเชิงกรานคล้ายถ้วยของกระดูกเชิงกราน พื้นผิวข้อต่อถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน

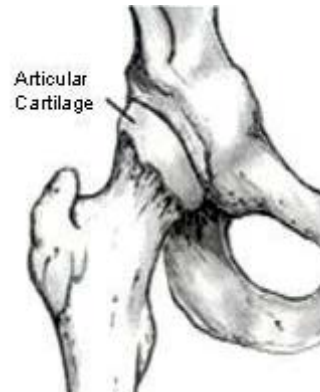


Original	translated content
Acetabulum	อะซีตาบูลัม
Femoral Head	หัวกระดูกต้นขา
Femoral Neck	คอกระดูกต้นขา
Femur	กระดูกโคนขา
Hip Joint	ข้อสะโพก

เมื่อคุณกำลังทุกข์ทรมานจากโรคข้ออักเสบหรือภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือดหรือการบาดเจ็บที่สะโพก กระดูกอ่อนหรือกระดูกของข้อสะโพกจะเสียหาย คุณอาจรู้สึกเจ็บปวดและตึงบริเวณข้อสะโพก



แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 2

	Translated content
Acetabulum	อะซีตาบูลัม
Femoral Head	หัวกระดูกต้นขา
Articular Cartilage	กระดูกอ่อนผิวข้อ

แผนภาพที่ 1 และ 2: สะโพกปกติ (มุมมองด้านหน้า)



แผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 4

	Translated content
Bone Spurs	กระดูกสเปอริส

แผนภาพที่ 3 และ 4: สะโพกพร้อมข้อต่ออีกเสบ (มุมมองด้านหน้า)

สำหรับการรักษา

ผู้ป่วยสามารถลองใช้ยาแก้ปวดแบบรับประทานและปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต

หากการรักษาที่ไม่ผ่าตัดล้มเหลว อาจพิจารณาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมด

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

- ภาวะหัวกระดูกข้อสะโพกตายจากการขาดเลือด
- หัวกระดูกต้นขาหรือคอกระดูกต้นขาหัก

- ข้ออักเสบ
- โรคข้อเข่าเสื่อม
- ข้ออักเสบรูมาตอยด์
- โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด



จุดมุ่งหมายของการผ่าตัด

- ลดอาการปวดสะโพก
- รักษาความมั่นคงของข้อสะโพก

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร?

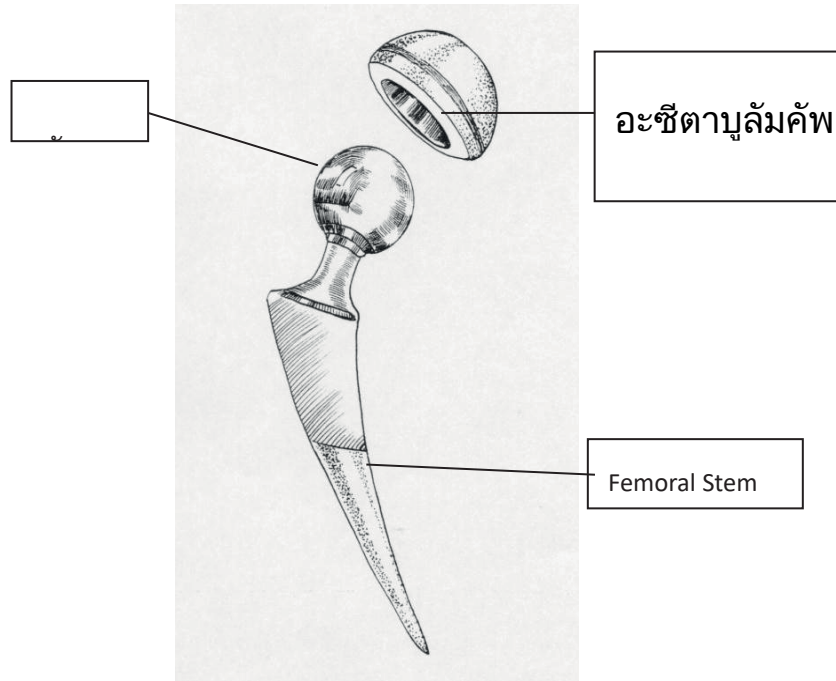
- ลดอาการปวด
- ปรับปรุงช่วงการเคลื่อนไหวของสะโพก



- แก้ไขข้อสะโพกผิดรูป
- พื้นฟูการทำงาน พลังของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการเดิน

การออกแบบการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดเพื่อเอากระดูกและกระดูกอ่อนที่เป็นโรคหรือเสียหายออก และข้อต่อที่ได้รับผลกระทบจะถูกแทนที่ด้วยการปลูกถ่ายเทียมแบบใหม่ ข้อต่อเทียมของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมประกอบด้วยอะซีตาบูลัมคัพ หัวบอลและก้านโคนขามักทำจากโลหะผสม โพลีเอทิลีน หรือเซรามิก



การปลูกถ่ายสะโพกเทียม

การตรึงข้อต่อเทียม

วิธีการตรึง ได้แก่ การตรึงด้วยซีเมนต์ การตรึงแบบไม่ใช้ซีเมนต์และวิธีการผสม

การตรึงด้วยซีเมนต์

ใช้ซีเมนต์กระดูกชนิดพิเศษติดข้อต่อเทียม

ไม่ยึดติดกระดูกและข้อต่อเทียมเข้าด้วยกันโดยหลักแล้วจะเติมช่องว่างระหว่างกันเพื่อให้

เกิดการยึดเกาะ การแข็งตัวของซีเมนต์กระดูกใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที

การตรึงซีเมนต์ช่วยให้ผู้ป่วยเดินและทำกิจกรรมต่อได้



ในช่วงแรกหลังการผ่าตัด

การตรึงแบบไม่ใช้ซีเมนต์

ขาเทียมโลหะที่มีรูพรุนช่วยให้เนื้อเยื่อกระดูกเติบโตเป็นอวัยวะเทียมภายในเวลาหลายสัปดาห์ วิธีนี้ช่วยเสริมการประสานระหว่างกระดูกและข้อต่อเทียมโดยไม่ต้องใช้ซีเมนต์

ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ของคุณจะแนะนำวิธีการปลูกถ่ายสะโพกที่เหมาะสมให้คุณ
และวิธีการตรึง หากคุณมีคำถามใดๆ โปรดปรึกษาแพทย์ของคุณ

ขั้นตอนการผ่าตัด

- การกรีด (ประมาณ 10 นิ้วหรือ 25 ซม.)
ที่ด้านข้างหรือด้านหลังของสะโพกที่ทำการผ่าตัด
- กระดูกต้นขาเคลื่อนออกจากอะเซตาบูลัม
ใส่ถ้วยขนาดที่เหมาะสมลงในอะเซตาบูลัม
- ถอดหัวกระดูกต้นขาและใส่ขนาดที่เหมาะสมของข้อต่อเทียมเข้าไปในช่องกระดูก
ต้นขา ใช้ซีเมนต์ในการตรึงถ้ามีระบุไว้ ขนาดที่เหมาะสมของหัวบอลวางบนก้าน
แล้วลดโคนต้นขากลับเป็นอะเซตาบูลัม
- สดทำยอจวางท่อระบายไว้ใกล้แผล และปิดแผลหลักด้วยลวดเย็บหรือตะเข็บ
- ใช้ผ้าพันแผลถ้าจำเป็น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

หลังการผ่าตัดคาดว่าอาการปวดสะโพกและความคล่องตัวจะดีขึ้น

คุณอาจรู้สึกชาเล็กน้อยรอบๆแผลและมีความแข็งแรงเหนือข้อต่อเทียมใหม่โดยเฉพาะเมื่องอ
มากเกินไป อย่างไรก็ตามปัญหาเหล่านี้จะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป



โดยทั่วไป 90% ของข้อสะโพกเทียมคาดว่าจะใช้มากกว่า 10 ปี

สำหรับผู้ป่วยอายุน้อยและกระตือรือร้น

ข้อต่อเทียมอาจมีการสึกหรอทางกลไกและคลายตัวอาจจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไข

ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นขั้นตอนการผ่าตัดที่ปลอดภัยและใช้กันทั่วไป

อย่างไรก็ตามมันยังมีอาการแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์อยู่

ภาวะแทรกซ้อนทั่วไป

อาจมีภาวะแทรกซ้อนทั่วไปเช่นเดียวกับขั้นตอนการผ่าตัดอื่นๆ:

เช่น การติดเชื้อที่บาดแผล ปอดบวม กล้ามเนื้อหัวใจตายและโรคหลอดเลือดสมอง
เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนเฉพาะ

1. เลือดออก

ปริมาณเลือดที่เสียไปจะแปรผันและการถ่ายเลือดขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย

2. การบาดเจ็บของเส้นประสาท

โดยเฉพาะเส้นประสาทบริเวณสะโพกอาจเกิดความเสียหายได้

ซึ่งอาจทำให้เกิดความรู้สึกและความอ่อนแอที่เปลี่ยนแปลงชั่วคราวหรือถาวรตามขา

ผู้ป่วยอาจมีอาการชาเล็กน้อยรอบๆแผล อาการจะค่อยๆดีขึ้น

การบาดเจ็บของหลอดเลือดอาจเกิดขึ้นได้แต่ไม่ค่อยเกิดขึ้น

3. ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกและเส้นเลือดอุดตันที่ปอด

ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอาจเกิดขึ้นและ
ละอับติการณัของเส้นเลือดอุดตันที่ปอดนั้นหายาก

เส้นเลือดอุดตันที่ปอดอย่างรุนแรงอาจทำให้ระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้

4. การติดเชื้อที่ข้อสะโพก

ผู้ป่วยอาจติดเชื้อหลังจากเปลี่ยนสะโพกทั้งหมด

อย่างไรก็ตามอัตราการติดเชื้อค่อนข้างต่ำ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความเสี่ยงในการติดเชื้อค่อนข้างสูง

5. ข้อตึง

สะโพกอาจตึงแต่ไม่พบบ่อย

6. ข้อเคลื่อน

อาจเกิดการเคลื่อนของข้อสะโพกเทียมได้แต่ไม่พบบ่อย

ก่อนทำการผ่าตัด ผู้ป่วยควรเข้าใจถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม โปรดปรึกษากับแพทย์ของคุณ

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

1. การศึกษาก่อนการผ่าตัด

พยาบาลเฉพาะทางจะอธิบายการดูแลระหว่างการผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวด



การฟื้นฟูและแผนการปลดประจำการกับคุณ

กรุณายกคำถามของคุณหากคุณมีคำถามใดๆ

2. ยินยอมให้ดำเนินการ

ศัลยแพทย์จะอธิบายขั้นตอนการผ่าตัด การรักษา

และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามในแบบฟอร์มยินยอม

3. การประเมินยาชา

วิสัญญีแพทย์จะประเมินภาวะสุขภาพของคุณและอธิบายขั้นตอนการดมยาสลบ

(ยาชาทั่วไปหรือยาสลบ)

และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามในแบบฟอร์มยินยอม

คุณอาจได้รับการส่งต่อไปยังความเชี่ยวชาญพิเศษอื่นๆเพื่อการจัดการเพิ่มเติมหากจำเป็น

4. ตรวจร่างกายก่อนการผ่าตัด ได้แก่

- ส่วนสูงและน้ำหนักตัว
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)
- ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ
- เอกซเรย์หน้าอกและสะโพก
- หากคุณมีฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ หรือฟันหลุด

โปรดขอคำแนะนำจากทันตแพทย์ก่อนการผ่าตัด

เพื่อลดความเสี่ยงของการดมยาสลบและการติดเชื้อจากรากฟันเทียม

5. เคล็ดล้มสุขภาพก่อนทำการผ่าตัด

- หากคุณรู้สึกไม่สบาย เช่น ไข้หวัด ท้องร่วง การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือการติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณแขนขาล่าง โปรดปรึกษาแพทย์
- อย่าใช้แผ่นแปะยาแก้ปวดที่ระงับการอักเสบเพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองผิวหนัง
- เลิกบุหรี่และดื่มสุรา
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อระงับการใช้ยา เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด warfarin/plavix, ยาจีนหรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

กำหนดการรับสมัคร

1. ของใช้ส่วนตัว

- เอกสารประจำตัวผู้ป่วย (ฉบับจริง)
- สลิปการรับสมัคร
- ยาที่คุณใช้อยู่ในปัจจุบัน (มีฉลากกำกับไว้อย่างดี)
- ของใช้ส่วนตัว (ผ้าเช็ดตัว แปรงสีฟัน รองเท้าแตะกันลื่น กระดาษชำระ กางเกงหลวม ฯลฯ)

2. ถอดของก่อนเข้า



- ไม่แต่งหน้า ยาทาเล็บ หรือยาทาเล็บคริสตัล
- ต่างหู สร้อยคอ และแหวน ควรถอดออก
- อย่างนำเงินและสิ่งของมีค่าจำนวนมากเข้าในการเข้าชม

3. การจัดยาและการอดอาหาร

การจัดตามประเภทการรับเข้าเรียน (หมวด 1 หรือหมวด II) ดังนี้

หมวดที่ 1 (รับก่อนการผ่าตัด 1 วัน)

- รับประทานอาหารเช้าและยาตามแพทย์สั่งตามปกติ
- เริ่มอดอาหารหลังเที่ยงคืน

หมวดที่ 2 (รับเข้าวันผ่าตัด)

- อดอาหารหลังเที่ยงคืนที่บ้านก่อนเข้า
- ในวันที่เข้ารับการรักษา ให้ทานยาตามใบสั่งแพทย์

การเตรียมการก่อนการผ่าตัด

1. ช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด

- สุขอนามัยส่วนบุคคล
ควรอาบน้ำและสระผมก่อนดำเนินการ
- การอดอาหารก่อนการผ่าตัด

ผู้ป่วยจะไม่รับประทานอาหารหรือดื่มเครื่องดื่มหลังเที่ยงคืน

- การเตรียมลำไส้ใหญ่

2. วันผ่าตัด

- การให้ยา

ตามสภาพของผู้ป่วย ยาบางชนิดจะต้องดื่มน้ำตามคำสั่งของวิสัญญีแพทย์

โปรดปรึกษาแพทย์หากมีข้อสงสัย

- การเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัด
 - การถ่ายปัสสาวะซ้ำ
 - สวมหมวกผ่าตัด เสื้อคลุม และถุงน่อง
 - ถอดฟันปลอม คอนแทคเลนส์ อุปกรณ์เสริม และวัตถุที่เป็นโลหะ
 - ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบริเวณที่ผ่าตัดถูกทำเครื่องหมายเพื่อระบุตัวตน
- ทรัพย์สิน
 - ทรัพย์สินทั้งหมด เช่น เงิน อุปกรณ์เสริม นาฬิกา และโทรศัพท์มือถือ

ควรเก็บไว้โดยญาติหรือลูกในล็อกเกอร์ของผู้ป่วย

การดูแลหลังการผ่าตัด

1. บรรเทาอาการปวด

วิสัญญีแพทย์จะสั่งจ่ายยาแก้ปวดแบบควบคุมโดยผู้ป่วย (PCA)

และยาแก้ปวดแบบรับประทานเพื่อบรรเทาอาการปวด

อาการปวดจะค่อยๆลดลงภายใน 2 ถึง 3 วัน เครื่อง PCA

จะถูกดึงออกสำหรับการฝีกออกกำลังภายในช่วงต้น

ยาแก้ปวดแบบรับประทาน เครื่องระงับปวดที่ควบคุมโดยผู้ป่วย (PCA)



2. การดูแลบาดแผล

แผ่นปิดแผลจะมีการเปลี่ยนแปลงหากน้ำซึมหรือบาดแผลโดยศัลยแพทย์

มีฉะนั้นควรปิดแผลผ้าตัดให้แห้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. ทอระบาย

อาจวางท่อระบายของเหลวจากบาดแผลไว้ใกล้บริเวณที่ทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันการก่อก

ตัวเป็นเม็ดเลือด หลังผ่าตัด 1-2 วัน จะถอดท่อระบายบาดแผลตามแพทย์สั่ง

4. การออกกำลังกายและการเคลื่อนย้าย

คุณควรเริ่มหายใจเข้าลึกๆและไอเพื่อป้องกันโรคปอดบวม

5. การป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT)

Deep Vein Thrombosis (DVT) คือการก่อกตัวของลิ่มเลือด (thrombus)

ในหลอดเลือดดำส่วนลึก สัญญาณของ DVT อาจรวมถึงอาการปวด บวม

หรือรู้สึกอึดอัดที่แขนขาที่ได้รับผลกระทบ

ลิ่มเลือดอุดตันและเดินทางผ่านเส้นเลือดไปยังหัวใจและปอดเรียกว่าเส้นเลือดอุดตันที่ปอด (PE) อาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น

ระบบหายใจล้มเหลวและอาจถึงแก่ชีวิตได้

- **มาตรการป้องกัน**



- ออกกำลังกายบีบข้อเท้า 20 ครั้งต่อชั่วโมง

(งอเต็มที่และยึดข้อต่อข้อเท้า)

- ห้ามนั่งไขว่ขาหรือนั่งเป็นเวลานาน เมื่อยืนหรือเดินเกิน 30 นาที

ควรทำแบบฝึกหัดยืดแขนขาล่างเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนและลดอาการบวม



- รักษาเท้าให้เหมาะสม ตีมน้ำให้เพียงพอ และเลิกสูบบุหรี่

- จากการบวมและการเคลื่อนไหวของขาของผู้ป่วย ควรสวมถุงน่องป้องกันเส้นเลือดอุดตันประมาณ 1-3 เดือน

เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก

- การดูแลถุงน่องป้องกันเส้นเลือดอุดตัน:

ถุงน่องที่สกรปรกสามารถทำความสะอาดได้ด้วยสบู่

หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องอบผ้าซึ่งจะทำให้อายุการใช้งานของถุงน่องสั้นลง

ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์:

- น่องบวม ร้อน และอ่อน
- มีไข้และหายใจถี่

ข้อควรปฏิบัติระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล

- เพื่อป้องกันไม่ให้สะโพกเคลื่อน

หมอนสามเหลี่ยมจะวางไว้ระหว่างขาเพื่อหลีกเลี่ยงการไขว้ขาและให้ข้อต่อสะโพกอยู่ในท่าผ่อนคลาย

- หลีกเลี่ยงการนอนตะแคงข้าง คุณต้องวางหมอนไว้ระหว่างขาเมื่อนอนตะแคง
- อนุญาตให้พักโดยให้อยู่ในตำแหน่งกึ่งปรับเอนได้ และห้ามยกเตียงขึ้นเกิน 45

องศา ไม่อนุญาตให้ยกปลายเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการงอข้อสะโพกเกิน



หมอนสามเหลี่ยม

1. กิจกรรม

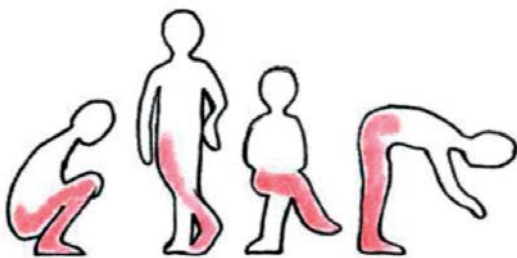
- หมอนสามเหลี่ยมวางอยู่ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อป้องกันการเคลื่อนของสะโพกในชวงต้น
- ใช้ถาดรองเตียงเฉพาะเพื่อป้องกันข้อสะโพกงอมากเกินไป
- นักกายภาพบำบัดจะสอนการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสะโพกและการใช้เครื่องชวยเดินที่เหมาะสม
- นั่งเก้าอี้ High-Low เพื่อป้องกันไม่ให้สะโพกงอเกิน 90 องศา



เก้าอี้ High-Low

2. เพื่อป้องกันการเคลื่อนของสะโพก

ควรปฏิบัติตามข้อควรระวังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม



- ห้ามนั่งยองๆ

- อย่าไขว้ขา
- อย่างอสะโพก > 90 องศา

สิ่งที่ไม่ควรทำ



อย่าเกร็งร่างกายไปข้างหน้า



อย่าตื้นมากจนเกินไป

สะโพก > 90 องศา



ห้ามไขว้ขา



ห้ามหมุนกายในขณะที่ยืน

ขึ้น



ไม่มีการเสริมสะโพกเมื่อนอนบนเตียง

สิ่งที่ควร.....ทำ

- **ขณะอยู่บนเตียง**

เก็บหมอนหนุนไว้หว่างขาของคุณ



- **นอนหรือลุกออกจากเตียง**

เคลื่อนตัวไปข้างเตียงและรักษาขาที่ผ่าตัดไว้ในการบิดตัว



- **การลุกหรือนั่งเก้าอี้**

หลีกเลี่ยงการงอสะโพกที่ผ่าตัดเกิน 90 องศา

คุณสามารถใช้ที่พยักแขนของเก้าอี้เพื่อยืนขึ้นได้



การใส่และถอดกางเกง

สำหรับการใส่กางเกงให้นั่งบนเก้าอี้หรือข้างเตียง

ใช้ขาหนีบเพื่อสวมกางเกงขายาวก่อน

ตามด้วยด้านที่ไม่ได้ใช้งาน ดึงกางเกงขึ้นแล้วยืนขึ้น

สำหรับการถอดกางเกง ให้นั่งบนเก้าอี้หรือข้างเตียง

ลดกางเกงลงไปที่สะโพกแล้วถึงเข่า

ถอดกางเกงจากด้านที่ไม่ได้ผ่าตัดก่อนแล้วใช้เครื่องช่วยถอดกาง

เกงของด้านที่ผ่าตัด



การใส่และถอดถุงเท้า

ใส่ถุงเท้าในถุงเท้าช่วย วางถุงเท้าช่วย

ไปที่พื้นแล้วก้าวเท้าเข้าไปใน

ถุงเท้า ดึงขึ้นแล้วปล่อยสายรัด

ในการถอดถุงเท้า ให้ใช้ที่ซ้อนรองเท้าหรือ

เอื้อมมือไปถอดถุงเท้า



3. โภชนาการ

เพื่อส่งเสริมการรักษาบาดแผล ขอแนะนำให้รับประทานอาหารที่สมดุลและวิตามิน



4. การกำจัด

ปัสสาวะลำบากและท้องผูกเป็นเรื่องปกติหลังจากการดมยาสลบและการระงับความรู้สึกเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ตามสภาพของผู้ป่วย

จะมีการใส่สายสวนหรือการสวนแบบไม่ต่อเนื่องเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

ในกรณีที่มีอาการท้องผูก

ผู้ป่วยควรรายงานต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

5. การถอดไหมเย็บหรือลวดเย็บ

ไหมเย็บหรือลวดเย็บจะถูกนำออกในวันที่ 10 ถึง 14

6. การปล่อยตัว

ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้หากเดินด้วยเครื่องช่วยอย่างสม่ำเสมอ

คำแนะนำการปล่อยตัว

1.

ออกกำลังกายต่อไปเพื่อรักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความมั่นคงของข้อสะโพก

2. รักษาแผลให้สะอาดและแห้ง

3. หลีกเลี่ยงการนั่งยองและบิดสะโพกมากเกินไปในระยะแรก

4. ออกกำลังกายแขนขาล่างทุกๆ 30



นาที่ในระหว่างการเดินทางระยะไกลเพื่อป้องกันอาการบวมและลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก

5. พักผ่อนให้เพียงพอระหว่างการเดินทางระยะไกล

ปรับเวลาเดินและยกแขนขาข้างขึ้นหากแขนขาข้างบวม หลีกเลี่ยงการงอสะโพกเกิน 90 องศา

6. หลีกเลี่ยงการวิ่งและกระโดด

เนื่องจากการออกกำลังกายที่ต้องใช้กำลังมากอาจทำให้ข้อต่อเทียมเสียหายได้

7.

แจ้งทันตแพทย์หรือแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อก่อนทำหัตถการใดๆและการผ่าตัดตามความจำเป็นของยาปฏิชีวนะ

8. ขอคำปรึกษาทางการแพทย์ในกรณีต่อไปนี้:

- สัญญาณของการติดเชื้อที่บาดแผล: มีไข้ เพิ่มความเจ็บปวด รอยแดง อ่อนแอมะมีการหลั่งของบาดแผล
- เริ่มมีอาการปวดแขนขาส่วนล่าง ข้อต่อสะโพกผิดปกติอย่างกะทันหัน
- ตกหรือบาดเจ็บที่สะโพก
- น่องและข้อเท้าบวมและอ่อน

9. ใช้เครื่องช่วยเดินต่อไปจนกว่าจะกลับสู่กิจกรรมปกติ

10. รับประทานยาและติดตามผลตามคำแนะนำ



11. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพหากมีข้อสงสัย

เครื่องตรวจจับโลหะในสนามบิน

ความไวของอุปกรณ์ตรวจจับโลหะนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละสนามบิน

แจ้งเจ้าหน้าที่ศุลกากรเกี่ยวกับการเปลี่ยนข้อต่อของคุณหากมีการเปิดใช้งานการเตือน

บทสรุป

อัตราภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต่ำมากเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ

แนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะดีขึ้นโดยไม่เจ็บปวดจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ในที่สุด

ด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยี อนาคตของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจะพัฒนา

ข้อแนะนำสำหรับยาต้านจุลชีพป้องกันโรค

สำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนข้อ

แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันในผู้ป่วยที่มีการทดแทนข้อต่อสำหรับเหตุการณ์/ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับแบคทีเรียที่คาดการณ์ไว้ ตารางต่อไปนี้มาจาก American Academy of Orthopedic Surgeons

ขั้นตอน	สารต้านจุลชีพ	ปริมาณ	เวลา	ระยะเวลา
ทันตกรรม	Cephalexin, Cephradine, Amoxicillin	2 gm po	1 ชั่วโมงก่อนทำหัตถการ	ยกเลิกภายใน 24 ชั่วโมงของขั้นตอน สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
จักษุแพทย์	Gentamicin, Tobramycin, Ciprofloxacin, Gatifloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Ofloxacin	หลายหยดทาเฉพาะที่ในช่วง 2 ถึง 24 ชั่วโมงหรือ 100 มก. ต่อเยื่อหุ้ม	ปรึกษาจักษุแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อกำหนดขนาดยา	/ในที่ทำงานส่วนใหญ่ การให้ยาก่อนขั้นตอนเดียวก็เพียงพอแล้ว

	n หรือ Meomycin- Gramicidin- Polymyxin B Cefazolin			
ศัลยกรรมกระดูก	Cefazolin, Cefuroxime หรือ Vancomycin	1-2 g iv 1.5 g iv 1 g iv	เริ่มให้ยา 60 นาทีก่อน	
หลอดเลือด	Cefazolin หรือ Vancomycin	1-2 g iv 1 g iv	เริ่มให้ยา 60 นาทีก่อน	

ขั้นตอน	สารต้านจุลชีพ	ปริมาณ	เวลา	ระยะเวลา
ระบบทางเดินอาหาร				ยกเลิกภายใน 24
หลอดเลือด	Cefazolin	1-2 g iv	เริ่มให้ยา 60 นาทีก่อน	ชั่วโมงของขั้นตอน สำหรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก/ใน นที่ทำงานส่วนใหญ่
ระบบทางเดินอาหาร				

ทางเดินน้ำดี	Cefazolin	1-2 g iv		การให้ยาก่อนขั้นตอนเดียวก็เพียงพอแล้ว
ลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก	Neomycin + Erythromycin base (แบบรับประทาน) หรือ Metronidazole (แบบรับประทาน)	1 g po	ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการรักษา ปรึกษากับแพทย์ทางเดินอาหาร และ/หรือเภสัชกร	
หัวและคอ	Clindamycin + Gentamicin หรือ Cefazolin	600-900 mg iv 1.5 mg/ kg iv 1-2 g iv	เริ่มให้ยา 60 นาทีก่อน	
สูติศาสตร์และนรีเวช	Cefoxitin, Cefazolin, Ampicillin / Sulbactam	1-2 g iv 1-2 g iv 3 g iv 3 g iv	เริ่มให้ยา 60 นาทีก่อน	

ระบบสืบพันธุ์	Ciprofloxacin	500 mg po หรือ 400 mg iv	ก่อนทำหัตถการ 1 ชม. เริ่มให้ยา 60 นาทีก่อน	
---------------	---------------	--------------------------	---	--

American Academy of Orthopedic Surgeons (2010). คำชี้แจงข้อมูล 1033: ยาปฏิชีวนะ

การป้องกันโรคแบคทีเรียในผู้ป่วยที่เปลี่ยนข้อ

ดึงข้อมูลจาก <http://www.aaos.org/news/aaosnow/may09/cover2t2.pdf> AAOS: Information

คำชี้แจงเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม, 2009, แก้วไข 2010

ข้อมูลนี้มีขึ้นเพื่อการศึกษาทั่วไปและอ้างอิงเท่านั้น

หากมีข้อสงสัยโปรดปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ปรึกษาพิเศษ (ศัลยกรรมกระดูกและวิทยาการบาดเจ็บ)

เผยแพร่ครั้งแรก 2016