

# راهنمای جامع بیماران ارتوپدی

## عمل تعویض مفصل لگن

### THA (Total Hip Arthroplasty)



بیمارانی که کاندید تعویض مفصل لگن هستند اغلب در تلاشند که اطلاعاتی راجع به جراحی و دوره پس از جراحی به دست آورند. آن‌ها اغلب اطلاعات خود را از اینترنت یا دوستان خود به دست می‌آورند که بعضاً عواقب جبران‌ناپذیری را برای بیماران به همراه دارد.

این کتابچه به شما توضیح می‌دهد که چگونه می‌توانید برای عمل خود آماده شوید، چه انتظاراتی در حین عمل و بعد از آن دارید و همچنین چگونه برای بازگشت به منزل آماده شوید.

ما به شما پیشنهاد می‌کنیم که قبل از عمل خود این کتابچه را بخوانید و سؤالات خود را در آن بنویسید. هرچه از نظر جسمی و عاطفی آمادگی بالاتری برای جراحی داشته باشید، روند بهبودی سریعتری خواهید داشت.

**تماس با ما:**

@Qoreishy  
[www.Qoreishy.com](http://www.Qoreishy.com)

#### نویسندگان:

حسین شهبازی

دکتر سامان شاکری جوشقان

دکتر محمد موحدی‌نیا

دکتر میثم پناهی

#### تحت نظارت:

دکتر سید محمد قریشی

بورد تخصصی جراحی ارتوپدی

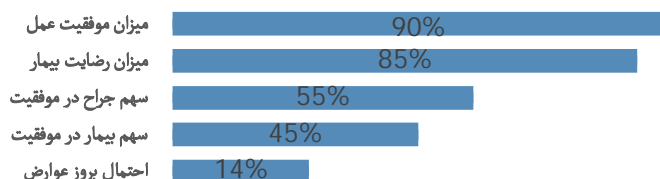
فوق تخصص جراحی هیپ و لگن

#### فهرست مطالب

#### صفحه

فصل اول: عمل تعویض مفصل لگن چیست؟.....	5
فصل دوم: چه کسی نیاز به تعویض مفصل لگن دارد؟.....	8
فصل سوم: آمادگی‌های قبل از عمل.....	11
فصل چهارم: روز عمل جراحی.....	14
فصل پنجم: مراقبت‌های بعد از عمل.....	17
فصل ششم: جلسات فیزیوتراپی.....	26
فصل هفتم: عوارض بعد از عمل جراحی.....	31

#### آمار کلی عمل تعویض مفصل لگن



# چرا مفصل لگن من دردمی کند؟

مفصل لگن (هیپ) شما یک مفصل گوی و کاسه است به طوری که قسمت فوقانی (سر) استخوان فمور شما به عنوان قسمت گوی و مفصل هیپ (حفره استابولوم) به عنوان کاسه عمل می‌کند. در مفصل هیپ، یک لایه صاف از غضروف در انتهای فوقانی سر استخوان فمور و نیز در داخل حفره استابولوم وجود دارد. این غضروف به عنوان یک بالشتک عمل می‌کند و حرکات طبیعی هیپ را امکان‌پذیر می‌کند. آرتريت هنگامی رخ می‌دهد که غضروف صاف و ساییده شود. پس از آن مفصل هیپ شما می‌تواند سفت، متورم و دردناک شود. با پیشرفت بیماری، غضروف تا حد زیادی تحلیل می‌رود و استخوان‌ها به یکدیگر ساییده می‌شوند که این امر باعث درد شدید می‌شود.

بیمارانی که مفصل هیپ آن‌ها تحلیل رفته است، به طور معمول با درد ناحیه کشاله ران (groin) یا قدام هیپ مراجعه می‌کنند که می‌تواند به سمت زانو نیز انتشار داشته باشد. برخی بیماران نیز از درد نشیمنگاه (buttocks) شکایت دارند. معمول درد با حرکت بروز می‌آید و در زمان تحمل وزن تشدید می‌شود، اگرچه می‌تواند در حالت استراحت نیز وجود داشته باشد. ممکن است بیماران از درد حین راه رفتن یا بالا رفتن از پله‌ها شکایت داشته باشند و با خوابیدن و پوشیدن شلوار یا جوراب مشکل داشته باشند.

شایع‌ترین شکایت بیمارانی که در نهایت تعویض مفصل هیپ برای آن‌ها انجام می‌شود درد با یا بدون لنگش است. نکته مهم درد ناحیه هیپ است که وجود آن برای انجام تعویض مفصل ضروری است.

علل متعددی برای تحلیل مفصل هیپ وجود دارد:

1- دررفتگی‌های مادرزادی لگن (DDH): دررفتگی‌های مادرزادی لگن اگر در دوران کودکی درمان نشود در بزرگسالی منجر به تخریب کامل مفصل هیپ می‌شود.

2- آرتروز مفصلی ناشی از کهولت سن

تمام این بیماران نیاز به تعویض مفصل ندارند و در این باره باید با جراح ارتوپدی که در زمینه تعویض مفصل لگن تجربه بالایی دارد مشورت شود تا از انجام عملی که کمک زیادی به بیمار نمی‌کند پرهیز شود.

3- سیاه شدن یا نکروز سراسر استخوان ران: این پدیده‌ای جدی است که متأسفانه رو به افزایش است و می‌تواند به دلیل مصرف داروهای چاقی و لاغری یا بدن‌سازی، شکستگی قبلی سر استخوان ران یا بی‌علت باشد.

4- روماتیسم مفصلی (آرتريت روماتوئید): تحلیل مفصل هیپ در مراحل بالای این بیماری شایع است.

# عمل تعویض مفصل لگن چیست؟

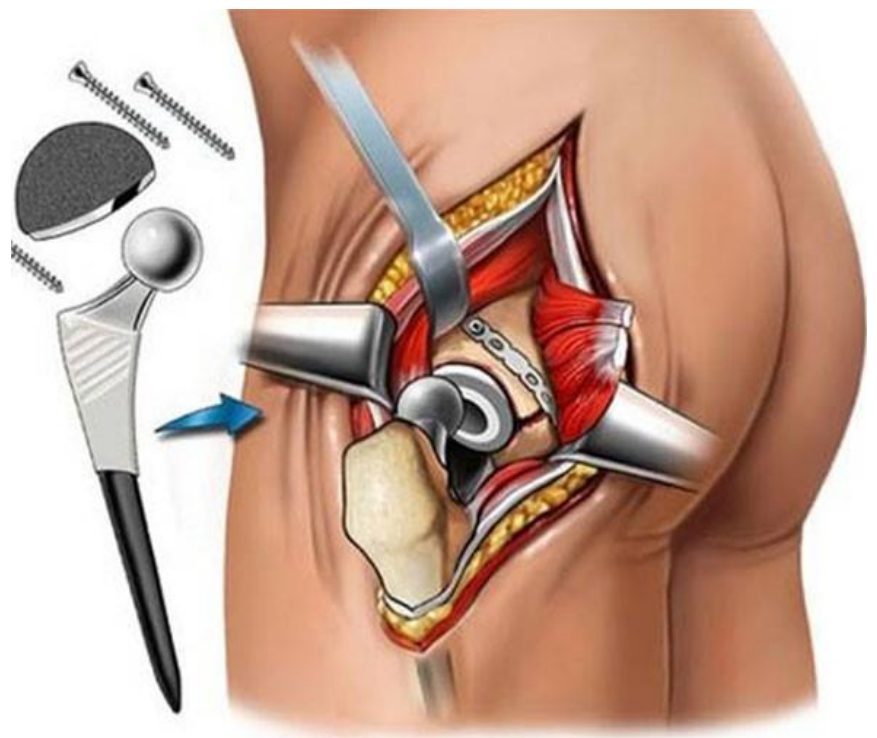
THA در بیمارانی اندیکاسیون دارد که مفصل هیپ آنها تحلیل رفته است و علیرغم درمان‌های محافظه کارانه (دارو و فیزیوتراپی) یا جراحی‌های قبلی، درد ثابت و ناتوان کننده دارند و توانایی حرکت بدون درد و لنگش از آنها صلب شده است. اگر از دست رفتن توانایی حرکت در حد ناتوان کننده باشد، حتی ممکن است در نبود درد ناتوان کننده نیز THA اندیکاسیون داشته باشد.



هر گونه عفونت فعال در بدن (مانند عفونت دندان) یک ممنوعیت برای THA است، چرا که پروتز عفونی شده یک عارضه نابودکننده به شمار می‌رود. سایر ممنوعیت‌ها عبارتند از عدم بلوغ اسکلت (بیماران جوان‌تر از 17 سال)، پاراپلژی یا کوادری پلژی (فلج پاها) و ضعف اندامی برگشت ناپذیر در نبود درد.

در تعویض مفصل لگن (هیپ) -THA- قسمت بالا (سر) استخوان فمور و قسمت کاسه‌ای شکل لگن (حفره استابولوم) با پروتزهای فلزی تعویض می‌شود. یک قطعه صاف از پلاستیک فنجان‌ی شکل بین این گوی و کاسه جدید قرار داده می‌شود که اجازه می‌دهد تا گوی به راحتی حرکت کند. جایگزینی غضروف فرسوده با ایمپلنت فلزی و پلاستیکی، یک بالشتک صاف و در واقع مفصلی جدید ایجاد می‌کند.

مفصل هیپ جدید اگرچه یک هیپ معمولی نیست، اما به میزان قابل توجهی از درد آرتروز می‌کاهد. بیشتر بیماران بهبود چشمگیری در عملکرد دارند و درد آنها نیز کاهش چشمگیری دارد که به آنها امکان می‌دهد فعال بمانند و از فعالیت‌هایی که به دلیل درد محدود شده بودند لذت ببرند.



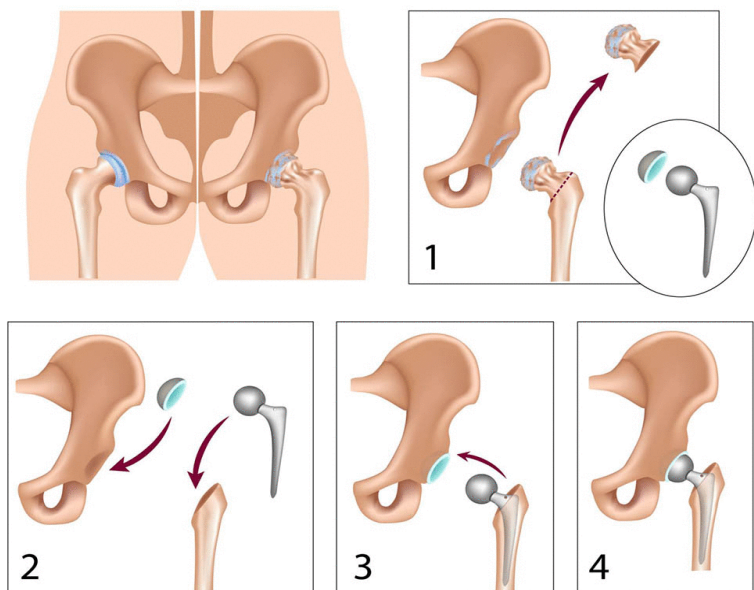
## مراحل تعویض مفصل لگن

1- استخوان ران از حفره استابولوم در استخوان لگن خارج می‌شود و سر آسیب دیده استخوان ران جدا می‌شود.

2- غضروف و استخوان آسیب دیده مفصل ران (حفره استابولوم) خارج می‌شود و پوسته‌ای فلزی به داخل حفره استابولوم فشار داده می‌شود. این پوسته فلزی ممکن است با پیچ یا سیمان ثابت بماند. یک آستر پلاستیکی در پوسته فلزی قفل می‌شود.

3- تنه استخوان ران برای قرارگیری دسته (استم) پروتز فلزی خالی می‌شود. سپس استم در استخوان ران توخالی قرار می‌گیرد و یک توپ فلزی به این استم متصل می‌شود. این توپ فلزی معادل سر اصلی استخوان ران است.

4- در نهایت استخوان را به داخل استابولوم جااندازی می‌شود و بدین ترتیب عمل خاتمه پیدا می‌کند.



(6)

**سؤال بیمار:** پروتز چه مدت دوام خواهد آورد؟

**پاسخ پزشک:** یک نگرانی مداوم در تعویض مفصل این است که آیا جراحی مجدد در آینده مورد نیاز خواهد بود؟ در پروتزهای نسل جدید پیشرفت‌های چشم‌گیری از نظر فلزات و پلاستیک‌ها به کاررفته در مفاصل حاصل شده است، اما هیچ جراحی نمی‌تواند تضمین کند که یک بیمار هرگز به جراحی مجدد نیاز پیدا نخواهد داشت.

مارک و نوع پروتز به کار رفته توسط پزشک و بیمارستان شما به فاکتورهای بسیاری وابسته است که شامل نیاز شما، تجربه پزشک و هزینه و کارایی ایمپلنت است. شما باید درباره این موضوعات با پزشکتان گفتگو نمایید.

بخش‌های فلزی پروتز از آلیاژهای تیتانیوم یا کروم و کبالت ساخته شده‌اند. بخش‌های پلاستیکی از پلی‌اتیلن با وزن ملکولی بسیار زیاد ساخته شده‌اند. اجزای مختلف طوری طراحی شده‌اند که همیشه فلز با پلاستیک مجاور می‌شود تا حرکت نرم و در نتیجه استهلاک کمتر را ایجاد کند. دوام پروتز بیش از همه به رفتار و سبک زندگی خود بیمار بستگی دارد.

## سه روش دسترسی به مفصل برای جراحی وجود دارد:

➤ در روش دسترسی خلفی-جانبی یا پوسترولترال، جراح از سمت خلف وارد مفصل می‌شود، در حالی که بیمار در موقعیت خوابیده به پهلو بر روی تخت است. عضلات ابداکتور هیپ (گلوئتوس مدیوس و مینیوس) دست نخورده باقی می‌مانند.

➤ در روش دسترسی جانبی یا لترال مستقیم، برای دسترسی به هیپ جراح قسمت قدامی عضلات ابداکتور را برش می‌دهد. در این رویکرد نیز بیمار در موقعیت خوابیده به پهلو بر روی تخت قرار می‌گیرد.

➤ در روش دسترسی قدامی یا انتریور، که به عنوان رویکرد سوپاین (طاقباز) نیز شناخته می‌شود، هیپ با یک برش در کشاله ران و بدون جدا کردن عضلات اطراف نمایان می‌شود. در این روش بیمار در موقعیت طاقباز روی یک تخت عمل قرار می‌گیرد و ممکن است به فلوروسکوپی نیز نیاز باشد.

از آنجایی که در روش پوسترولترال بافت نرم خلف هیپ را پاره می‌کنند، ممکن است خطر بیشتری از نظر دررفتگی در مقایسه با روش‌های دیگر داشته باشد. روش قدامی پایین‌ترین ریسک دررفتگی را دارد چرا که عضلات پیرامون هیپ جدا نمی‌شوند. به علاوه شواهد حاکی از آن است که بهبود بیمار در روش قدامی سریع‌تر است، اگرچه نتایج بلندمدت در هر سه روش مشابه هستند. انجام روش قدامی نیازمند مهارت و تجربه بالای جراح می‌باشد. مطالعات نشان داده است که درکل روش قدامی (Supine anterior) نسبت به سایر رویکردها نتایج بهتری در کوتاه‌مدت و درازمدت برای بیماران دارد.

انواع مختلفی از بیهوشی برای جراحی شما امکان‌پذیر است. جراح و متخصص بیهوشی قبل از جراحی گزینه‌ها را با شما در میان می‌گذارند. ما بیهوشی نخاعی را برای بیشتر بیماران خود که تحت عمل جراحی تعویض مفصل کامل قرار دارند ترجیح می‌دهیم. بی‌حسی نخاعی شما را از ناحیه کمر بی‌حس کرده و به شما کمک می‌کند تا سریع از خواب بیدار شوید، در نتیجه خطر تهوع نسبت به بیهوشی عمومی کمتر است. همچنین به شما آرامش بخش داده می‌شود تا در حین جراحی راحت باشید.

تکنیک‌های کمتر تهاجمی هر روز بیشتر از قبل مورد استقبال قرار می‌گیرند. در روش‌های سنتی، برش جراحی بین 15 تا 30 سانتی‌متر بود. اکنون جراحان حاذق از روش قدامی با برش‌های کوچک استفاده می‌کنند.

برای بیشتر بیماران، ترانکسامیک اسید (TXA) درمان ارجح به منظور کاهش از دست رفتن خون در طول عمل است. TXA که دارو آنتی فیبرینولیتیک است، از دست رفتن خون را کاهش می‌دهد، سطح هموگلوبین بعد از عمل را بهبود می‌بخشد و میزان تزریق خون کمکی را کم می‌کند.

# چه کسی نیاز به تعویض مفصل لگن دارد؟

چندین دلیل برای آنکه جراح ارتوپد به شما عمل جراحی تعویض مفصل لگن را توصیه نماید، وجود دارند. افرادی که درد شدید لگن دارند به گونه‌ای که فعالیت‌های روزمره آن‌ها مانند راه رفتن، بالا رفتن از پله، روی صندلی نشستن و برخاستن محدود شده است از تعویض مفصل سود می‌برند.

اختلاف طول اندام تحتانی و لنگش ناشی از آن معمولاً در تمام بیمارانی که نیاز به تعویض مفصل دارند دیده می‌شود. دقت داشته باشید که هدف اصلی از انجام تعویض مفصل برطرف شدن درد بیمار است. با این وجود جراحان باتجربه همواره اختلاف طول اندام‌ها را تا حدی که بیمار بدون لنگش راه برود اصلاح می‌کنند. محدودیت سنی دقیقی برای عمل جراحی تعویض مفصل لگن وجود ندارد. با این وجود جراحان ارتوپد تلاش می‌کنند تا در حد امکان از روش‌های جایگزین دیگری برای بیماران کم‌سن‌تر از 17 سال استفاده کنند. روش‌هایی که سر استخوان فمور خود افراد در آن‌ها حفظ شود.

برای برخی از بیمارانی که دچار استئونکروز سر استخوان ران (AVN) شده باشند انجام جراحی‌هایی مانند سوراخ کردن سر استخوان فمور (Core decompression) می‌تواند به بهبود درد و علائم آن‌ها کمک کند. باید توجه داشت این عمل فقط در مراحل اولیه بیماری، زمانی که سر استخوان زیاد تخریب نشده باشد، سبب بهبود موقت علائم می‌شود و معمولاً تمام بیماران در سال‌های بعد نیاز به تعویض مفصل پیدا می‌کنند.

استئوآرتریت یکی از علل شایع درد لگن در سالمندان بوده که علاوه بر درد و تورم سبب اشکال در راه رفتن آن‌ها می‌گردد. اغلب با استئوآرتریت سایر مفاصل همراه بوده و بیشتر در افراد بالای 50 سال دیده می‌شود. کم شدن فاصله بین مفصلی مهم‌ترین نشانه رادیولوژی این بیماری است. استئونکروز سر استخوان ران معمولاً در افراد جوان‌تر و به دنبال شکستگی سر استخوان ران (بر اثر ضربه) یا مصرف برخی داروها مانند کورتون، داروهای چاقی، لاغری، بدن‌سازی و... رخ می‌دهد.

تصمیم‌گیری برای انجام عمل جراحی تعویض مفصل لگن می‌بایست با همکاری و مشورت بین شما، خانواده‌تان و متخصص جراحی ارتوپدی شما باشد.

تعویض مفصل لگن باعث آن نخواهد شد که اعمالی را انجام دهید که تا پیش از بروز علائم قادر به انجام آن نبوده‌اید. فعالیت‌های واقع بینانه پس از عمل تعویض مفصل عبارتند از: پیاده‌روی سبک نامحدود، شنا، گلف، رانندگی، دوچرخه سواری و سایر ورزش‌های کم فشار

## درمان‌های غیر جراحی

درد ناحیه هیپ می‌تواند علل مختلفی غیر از نکرور سر استخوان ران و استئوآرتریت داشته باشد. معمولاً تشخیص این پاتولوژی‌ها با انجام معاینات تخصصی و تصویربرداری‌های لازم (رادیوگرافی ساده، سی‌تی اسکن یا MRI) امکان‌پذیر است.

در برخی موارد دردهای ناحیه هیپ ناشی از پاتولوژی‌هایی است که تشخیص آن‌ها صرفاً با معاینه و بررسی توسط یک جراح ارتوپد باتجربه امکان‌پذیر است. این موارد با روش‌هایی غیر از جراحی قابل درمان است.

**سؤال بیمار:** آیا درمان غیرجراحی ضرر دارد؟

**پاسخ پزشک:** به‌طور کلی عمل تعویض مفصل به صورت داوطلبانه و زمانی انجام می‌شود که شما عزم رهایی از درد را کرده باشید و لذا هیچ‌گونه اورژانس پزشکی در کار نیست. البته ممکن است به دلیل عوارض شدیدی مانند درد شدید و غیرقابل کنترل و یا تغییر شکل بسیار شدید یا اختلاف طول زیاد اندام‌ها، جراح ارتوپد شما را به انجام هرچه‌زودتر عمل جراحی تشویق کند تا فشار از روی مفصل سالم برداشته شود.

شما کاندید عمل تعویض مفصل باشید یا نباشید، باید از کارهایی که فشار زیاد روی مفصل لگن آورده و باعث تشدید بیماری می‌گردد پرهیز کنید. اگر اضافه وزن دارید کم کردن وزن ضروری است. برای ارزیابی خود باید “شاخص توده بدن” یا همان BMI خود را حساب کنید که از تقسیم وزن شما به کیلوگرم بر قدم شما برحسب متر به توان دو به‌دست می‌آید (توضیحات در صفحه بعد).

اکیداً از دو زانو و چهارزانو نشستن خودداری کنید و از توالف فرنگی استفاده نمایید. بالا و پایین رفتن از پله‌ها برای مفصل شما مخرب است و در صورت لزوم یک پله-یک پله، بالا بروید. سرما باعث تشدید درد و ناراحتی شما شده و گرما باعث تسکین می‌گردد. تجویز داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی باعث کاهش تورم مفصلی و تسکین درد می‌شود. باید تلاش کنید تا حد امکان از فعالیت‌های پرفشار دوری کنید.

در مواردی که درمان‌های فوق مؤثر نباشد از تزریقات داخل مفصلی هیدروکورتیزون یا سایر تسکین دهنده‌های استفاده می‌شود. این تزریقات نباید به طور مکرر تکرار شود و حتماً باید توسط متخصص ارتوپد انجام شود. فیزیوتراپی شامل تقویت عضلات چهار سر با ورزشهای ایزومتریک (مانند راه رفتن در استخر آب) و همچنین ایجاد کشش در عضلات پشت ران (همسترینگ)، کمک مؤثری به شما می‌کند.

## چاقی و عمل تعویض مفصل

در صورتی که کاندید تعویض مفصل لگن هستید و اضافه وزن دارید، ممکن است پزشک شما، عمل را تا زمان رسیدن به وزن مطلوب به تعویق بیندازد. گرچه ممکن است شما با وزن کنونی خود احساس سلامت داشته باشید اما مطالعات نشان داده‌اند که وزن بالا (به ویژه BMI بالاتر از 30) با عوارض جدی در طول عمل و بعد از آن ارتباط دارد. عوارض حین عمل جراحی شامل بیهوشی سخت‌تر و طول مدت زمان عمل بالاتر می‌باشد. بیماران چاق بعد از عمل بیشتر در معرض این عوارض هستند: عفونت، تعویق در بهبودی زخم، دشواری در تنفس، لخته شدن خون و آمبولی ریه.

علاوه بر این بیماران با وزن بالا نسبت به سایرین رضایت کمتری از عمل خود دارند. شل شدن اجزای پروتز و دررفتن مفصل تعویض شده در این بیماران با نرخ بالاتری رخ می‌دهد. تمام این موارد باعث شده است تا درصد نیاز به عمل مجدد در بیماران چاق به مراتب بالاتر باشد.

بنابراین گرچه ممکن است رسیدن به وزن ایده‌آل سخت و دست نیافتنی به نظر برسد اما در هر حال بهترین تصمیم برای شما رسیدن به وزن مطلوب است تا جراحی شما بهترین نتیجه را دربرداشته باشد. لذا به جای پاک کردن صورت مسئله و پیدا کردن جراحی که با وزن کنونی اقدام به عمل کند، دنبال راه حل باشید و از همین الان زیر نظر پزشک خود و یک متخصص تغذیه کاهش وزن را شروع کنید.

## BMI چیست؟

شاخص توده بدنی یا همان Body Mass Index معیاری برای ارزیابی کلی از میزان چربی موجود در بدن شما بر اساس قد و وزن است. هرچه چربی در بدن شما بالاتر باشد عدد BMI نیز بالاتر است.

تحقیقات نشان داده‌اند که تنها یک درصد بیماران قادر بودند تا بعد از عمل تعویض مفصل، وزن خود را کاهش دهند. بنابراین به امید کاهش وزن بعد از عمل نباشید.

پزشکان از فرمول زیر برای محاسبه BMI استفاده می‌کنند:

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرم}}{\text{قد} \times \text{قد (به متر)}}$$

BMI ایده‌آل بین 18.5 تا 25 در نظر گرفته می‌شود و مقادیر بالاتر به عنوان انواع چاقی طبقه‌بندی می‌شود.



# آمادگی‌های قبل از عمل

**سؤال بیمار:** ضرورت انجام مشاورات مختلف مانند مشاوره قلب، داخلی، دندان پزشکی و... چیست؟

**پاسخ پزشک:** این امر بدان خاطر لازم است که مطمئن شویم برای انجام یک عمل جراحی و طی مرحله بهبودی (ریکاوری) به اندازه کافی سالم هستید. برخی از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی، مانند بیماری‌های قلبی هستند که ممکن است خود از وجود آن‌ها مطلع نباشند. همچنین متخصص بیهوشی اطلاعات پزشکی شما را بررسی می‌کند تا به شما اجازه بیهوشی حین جراحی بدهد.

سیگار کشیدن باعث مشکلات تنفسی می‌شود، خطر عوارض پزشکی را افزایش می‌دهد و بهبودی را کند می‌کند، سیگار کشیدن همچنین خطر عفونت و لخته شدن خون را بعد از جراحی افزایش می‌دهد.

هرگونه برش عمل جراحی قلبی و یا ضایعه پوستی در پای شما برای جراح مهم است. برخی بیماری‌های پوستی مانند پسوریازیس (بیماری پوست صدفی) ممنوعیتی برای عمل محسوب می‌شوند. از طرفی جراحان معمولاً از محل برش عمل قلبی اقدام به تعویض مفصل می‌کنند.

اگر شما تصمیم به عمل جراحی تعویض مفصل لگن دارید، ممکن است جراح ارتوپد از شما بخواهد چند هفته قبل از عمل جراحی یک برنامه کامل جهت انجام امورات مربوط به آمادگی عمل داشته باشید. ارزیابی یک جراح ارتوپدی شامل چند بخش می‌باشد:

➤ **فرم رضایت‌نامه:** برای انجام جراحی تکمیل فرم رضایت‌نامه توسط شما امری ضروریست. در این فرم شما رضایت خود را با عمل جراحی و جمع‌آوری نمونه‌ها و اطلاعات، اعلام می‌کنید. داخل فرم رضایت‌نامه، توضیحاتی در مورد فواید عمل جراحی و خطرات احتمالی آن به شما داده خواهد شد. آن‌ها را به دقت مطالعه کنید.

➤ **آزمایشات:** ممکن است چند آزمایش مانند نمونه‌گیری خون و ادرار، و نوار قلب لازم باشد تا به جراح ارتوپد کمک نماید تا جراحی شما را طراحی نماید.

➤ **تصویربرداری:** تصاویر ساده با اشعه ایکس در تعیین میزان آسیب و ناهنجاری مفصل لگن شما و پیش‌بینی نوع و سایز پروتز مورد استفاده در حین عمل کمک می‌کنند. ممکن است MRI یا سی‌تی اسکن برای بیماران با پاتولوژی‌های خاص نظیر استئونکروز اندیکاسیون داشته باشد.

➤ **ارزیابی دندان پزشکی:** دندان‌های سالم برای جلوگیری از عفونت در مفصل جدید مهم هستند. اگر منبعی از باکتری‌های در جایی از بدن شما باشد، باید قبل از عمل درمان شود. برای کاهش خطر ابتلا به عفونت، روش‌های عمده دندانپزشکی (مانند کشیدن دندان و اعمال مربوط به دندان) باید قبل از عمل به پایان برسند.

## ➤ خانه خود را برای بازگشت از بیمارستان آماده کنید:

فرش‌های قابل لیز خوردن را بردارید و سایر فرش‌ها را در جای خود محکم کنید. سیم‌های برق و سایر موانع را از مسیرهای عبور و مرور بردارید. از اتاق خواب خود به سمت سرویس بهداشتی و آشپزخانه خود مسیری شفاف و روشن ایجاد کنید تا بتوانید با واکر یا عصا به راحتی حرکت کنید. کارهای معمول خانه و حیاط را انجام دهید. قبل از جراحی چند وعده غذایی تهیه کنید. وسایلی را که اغلب استفاده می‌کنید، در دسترس قرار دهید. ترتیبی دهید تا شخصی از حیوانات خانگی و عزیزان مراقبت کند. توالت فرنگی با ارتفاع بالا نصب کنید. برای نماز خواند و غذا خوردن میز و صندلی با ارتفاع مناسب تدارک ببینید.

## ➤ داروها: جراح ارتوپد خود را در مورد داروهایی که مصرف می‌کنید مطلع

نمایید. او به شما خواهد گفت که مصرف کدامیک از داروها را باید متوقف نمایید و مصرف کدامیک را قبل از عمل جراحی ادامه دهید. تمام داروهایی را که در حال حاضر مصرف می‌کنید به همراه جعبه اصلی آن‌ها و برچسب توضیحات دارویی با خود بیاورید. داروهای ضد التهاب مانند ایبوپروفن، ادویل، موبیک و غیره را متوقف کنید. اگر مطمئن نیستید که چه داروهایی ضد التهاب هستند، با جراح خود مشورت کنید. مکمل‌های گیاهی را متوقف کنید. در صورتی که برای دیابت دارو مصرف می‌کند باید دوز و نحوه مصرف آن‌ها را قبل از عمل، زیر نظر متخصص داخلی، تنظیم کنید. از متخصص بیهوشی خود در مورد زمان قطع مصرف داروهای رقیق‌کننده خون مانند آسپیرین، وارفارین یا پلاویکس سؤال کنید. اگر عفونت دارید یا آنتی بیوتیک مصرف می‌کنید، به پزشکتان اطلاع دهید. از آفتاب سوختگی یا سایر آسیب‌های پوستی خودداری کنید.

آمادگی ذهنی خود را برای جراحی آغاز کنید. نفس عمیق بکشید و آرام باشید. نگرش مثبت داشته باشید. به یاد داشته باشید هدف از تعویض مفصل شما، بهبود راحتی و بازگشت عملکرد مفصل لگن شما است. مدتی را برای مدیتیشن یا کاری که از آن لذت می‌برید اختصاص دهید. جراحی می‌تواند ترسناک باشد، اما به یاد داشته باشید، شما این کار را انجام می‌دهید تا کیفیت زندگی خود را بدست آورید. سعی کنید روز قبل از عمل خواب خوبی داشته باشید. در روز عمل احتمالاً احساس هیجان و عصبی بودن دارید. این روز روزی خواهد بود که زندگی جدیدی را با افزایش تحرک و راحتی بیشتر آغاز می‌کنید. پس لبخند بزنید 😊

کسی را انتخاب کنید که در مراحل تعویض مفصل به شما کمک کند. به این فرد اصطلاحاً مربی گفته می‌شود. این شخص می‌تواند یکی از اعضای خانواده یا دوستان باشد، کسی که می‌توانید برای کمک روی وی حساب کنید. مربی شما در حالی که در بیمارستان هستید مراقب شماست و در طول دوره بستری تا مرحله ترخیص حضور خواهد داشت. داشتن شخصی که در این مدت شما را پشتیبانی کند تأثیر زیادی در روند بهبودی شما خواهد داشت.

قبل از عمل لاک ناخن را پاک کنید. شب قبل دوش بگیرید و موهای خود را بشویید. استحمام به کاهش میزان باکتری‌های پوست کمک می‌کند و ممکن است خطر عفونت بعد از جراحی را کاهش دهد. با لباس خواب یا لباس تمیز بخوابید. روی ملافه‌های تازه شسته شده بخوابید. مهم است که قبل از جراحی خواب راحت داشته باشید. تکه‌های یخ، آدامس یا نعنای قبل از عمل مجاز نیست. از لوسیون یا پودر استفاده نکنید. قبل از جراحی اصلاح نکنید. صبح جراحی دوش نگیرید.

در روز جراحی فقط داروهایی را که به شما گفته شده است مصرف کنید. آن‌ها را با یک جرعه کوچک آب بخورید. داروهای خوراکی دیابت (قرص) خود استفاده نکنید. قبل از ورود به اتاق عمل از شما خواسته می‌شود مثانه خود را خالی کنید و لباس‌های زیر خود را در بیاورید به طوری که فقط لباس عمل تن شما باشد. هرگونه عینک، سمعک یا دندان مصنوعی باید قبل از جراحی برداشته شود که پس از جراحی برمی‌گردد. پول نقد، کارت شناسایی یا جواهرات با خود به اتاق عمل نبرید. انسولین مصرف نکنید مگر اینکه دستورالعمل دیگری داده شده باشد.

در حالی که در اتاق عمل هستید عزیزانتان در اتاق انتظار جراحی منتظر می‌مانند و پرسنل با خانواده شما در ارتباط خواهند بود.

➤ **ورزش:** ورزش، تا یک روز قبل از جراحی به بهبود قدرت، دامنه حرکت و استقامت شما کمک می‌کند تا نتیجه و بهبودی بهتری حاصل شود. اگر می‌خواهید در ایجاد یک برنامه ورزشی کمک کنید، با جراح خود در مورد ارجاع به فیزیوتراپی صحبت کنید. علاوه بر این، تمرینات انتهای این کتابچه را ببینید.



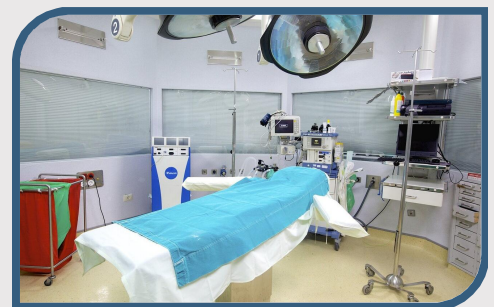
➤ **رژیم غذایی:** تغذیه سالم و مناسب قبل از جراحی به روند بهبودی بعد از عمل شما کمک می‌کند. مایعات غیرگازدار زیادی بنوشید. برای جلوگیری از یبوست (که اغلب به دلیل داروهای ضد درد ایجاد می‌شود) فیبر بیشتری مصرف کنید. غذاهای حاوی فیبر شامل ذرت، نخود فرنگی، لوبیا، آووکادو، ماکارونی، نان‌های گندم سبوس‌دار، کلم بروکلی و بادام است. از غذاهای غنی از آهن مانند گوشت قرمز بدون چربی، سبزیجات برگ سبز تیره (مانند اسفناج)، کشمش و آلو خشک استفاده کنید. برای جذب آهن در بدن از غذاهای سرشار از ویتامین C استفاده کنید مانند پرتقال، طالبی و گوجه فرنگی. اطمینان حاصل کنید که به اندازه کافی کلسیم دریافت می‌کنید، که برای استحکام استخوان‌ها لازم است. غذاهایی که کلسیم زیادی دارند شامل شیر، پنیر، ماست، سبزیجات برگ تیره و غلات غنی شده است. وعده‌های غذایی سبک بخورید، مخصوصاً روز قبل از جراحی. اثرات ترکیبی بیهوشی و داروی شما ممکن است عملکرد روده شما را آهسته کند که می‌تواند باعث یبوست بعد از جراحی شود.

## روز عمل جراحی

برای انجام این عمل معمولاً بین 2 تا 5 روز در بیمارستان خواهید بود. که ممکن است یک روز آن قبل از عمل جراحی باشد. بهتر است 3 روز قبل از ورود به اتاق عمل موهای زائد ناحیه عمل (تمام اندام تحتانی سمتی که قرار است جراحی شود) کاملاً اصلاح شده باشد. تهیه جوراب واریس بلند برای هر دو پا قبل از انجام عمل جراحی ضروری است. شما می توانید تا شش ساعت قبل از عمل غذا بخورید و تا دو ساعت قبل از عمل مایعات شفاف بنوشید. اما معمولاً توصیه می شود از 12 شب قبل از عمل چیزی نخورید. مایعات شفاف مایعاتی هستند که حاوی تفاله میوه (پالپ دار) نباشند. شیر جزء مایعات شفاف نمی باشد. همچنین از مصرف نوشیدنی های گازدار یا نوشیدنی های حاوی کافئین از جمله چای و قهوه خودداری کنید.

مدت زمان متوسط انجام یک تعویض مفصل لگن بستگی به عوامل بسیاری دارد که مهارت جراح تنها یکی از آنهاست. این زمان چیزی بین 5/1 تا 4 ساعت را شامل می شود. سایر عوامل مؤثر عبارتند از: نوع پروتز به کار رفته، آمادگی محیط اتاق عمل و عملکرد تیم بیهوشی. حتماً زمان قابل توجهی را نیز قبل و بعد از عمل سپری خواهید کرد. تیم جراحی شما معمولاً شامل یک جراح مسئول، یک یا چند جراح کمکی، تکنسین های بیهوشی و تکنسین های اتاق عمل می باشد. پس از عمل جراحی، شما را به اتاق بهبودی (ریکاوری) می برند. محلی که برای چند ساعت می مانید تا بهبودیتان بعد از بیهوشی تحت نظر باشد. پس از آن که از خواب بیدار شدید، به اتاق بخش خودتان در بیمارستان برده می شوید.

اگر قبل از عمل دچار موارد زیر شدید حتماً قبل از عمل با جراح خود در میان بگذارید: سرماخوردگی، سرفه یا عفونت - مشکلات پوستی مانند زخم، خراش، جوش یا آگزما به ویژه در اطراف ناحیه جراحی - سوزش، درد یا دفع ادرار بیشتر از حد معمول - هرگونه ناخوشی مانند اسهال، استفراغ یا تب.



در اتاق عمل جراح یا دستیار ایشان جزئیات عمل شما را بررسی و تأیید می کنند و ناحیه عمل جراحی را با قلم علامت گذاری می کنند. جوراب واریس به پای سالم شما پوشانده می شود. فشار خون، دما و ضربان قلب شما کنترل می شود. در نهایت با محلول ضد عفونی کننده شسته خواهید شد و پرده ای جلو چشمان شما کشیده می شود تا محل عمل استریل و با پارچه های مخصوص پوشانده شود. نصب این پرده ممکن است استرس شما را افزایش دهد اما بدانید که این پرده برای این است که ذرات تنفسی شما به محل عمل منتقل نشود تا محیط استریل باقی بماند.

**سؤال بیمار:** محدودیت‌های من بعد از عمل

تعویض مفصل لگن چیست؟

**پاسخ پزشک:** جواب این سؤال بسیار

بستگی به عارضه اولیه در مفصل لگن شما و

میزان تخریب مفصل دارد اما معمولاً تنها

محدودیت بعد از عمل دوزانو و چهارزانو

نشستن است که باید اکیداً پرهیز شود. به

عبارتی شما اجازه ندارید بیشتر از 90 درجه

پای خود را داخل شکم جمع کنید (حداکثر

به صورت قائمه بنشینید).



نمازخواندن و غذاخوردن شما باید حتماً

پشت میز و روی صندلی باشد و به هیچ

عنوان روی زمین ننشینید. روی پای عمل

شده چرخش‌های شدید و ناگهانی انجام

ندهید و پای عمل شده را روی پای سالم

نیندازید.

از سرویس‌های بهداشتی ایرانی استفاده

نکنید و حتماً توالت‌های فرنگی با ارتفاع بالا

را در منزل نصب کنید. به یاد داشته باشید

که رفتار مناسب با پروتز عمر آن را افزایش

می‌دهد، لذا از انجام فعالیت‌های شغلی

سنگین تا حد امکان پرهیز کنید.

➤ **کنترل تورم و راه‌رفتن:** بعد از عمل پای شما متورم می‌شود. این امر

کاملاً طبیعی است. اگر روی تخت خود دراز کشیده‌اید، اطمینان حاصل کنید

که پای شما بالاتر از سطح قلب شما قرار دارد. اگر به مدت 45 تا 60 دقیقه

بنشینید متوجه تورم مچ پا و پا می‌شوید. این موضوع خطرناک نیست و هیچ

صدمه‌ای نخواهد داشت اما ناراحت‌کننده است، بنابراین بهتر است به مدت

طولانی پای خود را آویزان نکنید. همچنین پیاده روی به کاهش تورم کمک

می‌کند. میزان وزن‌گذاری روی پای عمل شده بستگی به نوع عمل جراحی

دارد، اما معمولاً به شما گفته می‌شود تا درحدی که تحمل می‌کنید روی پای

عمل شده وزن گذاشته و راه بروید.

➤ **کنترل درد و یبوست:** تسکین درد به طور منظم برای برخی از افراد

انجام می‌شود، در حالی که دیگران ممکن است فقط در صورت نیاز دارو مصرف

کنند. ممکن است به دنبال مصرف داروهای ضددرد دچار یبوست شوید.

یبوست همچنین یک عارضه شایع بعد از عمل‌های بزرگ است. نوشیدن

مایعات فراوان به ویژه آب، مصرف میوه و سبزیجات و راه رفتن می‌تواند به

جلوگیری از یبوست کمک کند، اما در صورت ایجاد مشکل ملین‌ها گزینه

مناسبی هستند. استفاده از کیسه یخ، راه رفتن و گوش دادن به موسیقی از

سایر روش‌های کنترل درد است.

➤ **نشستن، خوابیدن:** خوابیدن به هر سمتی که احساس بهتری دارید

مانعی ندارد. معمولاً نشستن به صورت 90 درجه بعد از عمل ممنوعیتی ندارد،

اما بستگی به نوع عمل شما ممکن است جراح نشستن شما را تا مدت محدودی

(حدوداً 6 هفته) به حالت نیمه نشسته (60 درجه) محدود کند. این امر به‌خاطر

آن است تا زخم محل عمل شما بهبودی کامل پیدا کند.

## مراقبت‌های بعد از عمل در بخش

هنگامی که در اتاق بیمارستان خود هستید، پرستار شما علائم حیاتی شما را مرتباً کنترل می‌کند. برش محل عمل را تا زمان ترخیص بررسی می‌کند و هر روز پانسمان را عوض می‌کند. در صورتی که منبع عفونتی در بدن شما نباشد، تنها یک روز بعد از عمل جراحی آنتی‌بیوتیک دریافت خواهید کرد. اما برای دریافت مایعات، آنژیوکت تا زمان ترخیص در دست شما خواهد بود. در صورتی که کاتتر ادراری داشته باشید به محض توانایی راه رفتن از شما جدا می‌شود. استفاده از اسپرومتر تشویقی به شما آموزش داده می‌شود (این دستگاه تنفسی به پاکی ریه‌ها کمک می‌کند و از ذات‌الریه جلوگیری می‌کند). دارویی خوراکی (آسپیرین) برای پیشگیری از لخته شدن خون به شما داده می‌شود. بدون کمک از رختخواب خود خارج نشوید. اگرچه راه رفتن روز بعد از جراحی به بهبودی شما و جلوگیری از عوارض کمک می‌کند، شما نباید این کار را بدون کمک انجام دهید. در طی 24 ساعت پس از ورود به اتاق بیمارستان، یک ویزیت توسط جراح برای توضیح نتایج عمل شما و یک ویزیت توسط فیزیوتراپیست برای دریافت تمرینات تحرک دریافت خواهید کرد.

**سؤال بیمار:** چه تمرینات حرکتی بعد از

عمل باید انجام شود؟

**پاسخ پزشک:** فیزیوتراپی و کاردرمانی پس از جراحی تعویض مفصل از قسمت‌های مهم بهبود شما هستند و همچنین به شما کمک می‌کنند دامنه حرکت و قدرت خود را بازیابید. دو تمرین پمپ زدن با مچ پا و انقباض ایزومتریک عضله چهارسر ران را باید بلافاصله بعد از بهبود شرایط کلی خود بعد از عمل انجام دهید و تا ماه‌های بعد نیز ادامه دهید. (به فصل «جلسات فیزیوتراپی» مراجعه کنید).



# مراقبت‌های بعد از عمل

## روزهای اول در منزل

بعد از THA، معمولاً بیماران 1 تا 2 روز بستری می‌شوند؛ اگرچه اکنون برخی راهکارهای ارتوپدی، مانند استفاده از رویکرد قدامی، امکان ترخیص در همان روز را فراهم ساخته است. در یک عمل با ترخیص در همان روز، باید از قبل آموزش جامع و کامل بیمار و مراقب بیمار انجام گرفته باشد تا بهترین نتیجه حاصل گردد.

مهم نیست که چقدر برای بازگشت به خانه آماده شده‌اید، شما احتمالاً اضطرابی را تجربه خواهید کرد و این سؤال را مطرح می‌کنید که آیا خیلی زود مرخص شده‌اید یا خیر. این یک احساس طبیعی است، بنابراین آرام باشید و روی بهبودی خود تمرکز کنید.

در حالی که هنوز از عصا یا واکر استفاده می‌کنید به احتمال زیاد کارهای خانه برای شما دشوار است. وقتی لباس می‌پوشید روی صندلی یا کنار تخت بنشینید. ابتدا پای جراحی شده را بپوشید اما در زمان درآوردن لباس، پای جراحی شده را در آخر در بیاورید. برای پوشیدن جوراب یا کفش بیشتر از 90 درجه خم نشوید.

اگرچه شما بعد از عمل جراحی قادر خواهید بود به وسیله عصا یا واکر تا هر میزان که خواستید وزن بگذارید و راه بروید، ولی برای چند هفته در امور منزل به کمک نیاز خواهید داشت. این دوران بنابر نوع عمل انجام شده و تشخیص جراح شما ممکن است از بازه کوتاهی مثل یک هفته تا حتی 3 ماه ادامه داشته باشد.

مفصل ران خود را بیش از 90 درجه خم نکنید. روی یک صندلی بلند بنشینید تا هنگام نشستن یا ایستادن ران خود را خیلی خم نکنید. هنگام خم شدن برای برداشتن چیزی، پای جراحی شده را پشت سر خود نگه دارید. هنگام نشستن یا دراز کشیدن پای عمل شده خود را از خط وسط بدن عبور ندهید. پای جراحی شده را به سمت داخل نچرخانید و یا روی پای جراحی شده خود نیپچید.

ممکن است در خوابیدن مشکل داشته باشید. برای ورود به یک چرخه خواب طبیعی، سعی کنید در طول روز زیاد نخوابید و چرت نزنید. سطح انرژی شما در ماه اول کاهش می‌یابد. در حالت بیداری نفس‌های عمیق بکشید تا بیهوشی را از ریه‌های خود پاک کنید تا به جلوگیری از ذات الریه کمک کنید. داروهای ضد درد حاوی مواد مخدر است که می‌تواند باعث یبوست شود. مطابق دستورالعمل‌ها از نرم کننده‌ها یا ملین‌های مدفوع استفاده کنید.

## جلوگیری از لخته شدن خون

داروی رقیق‌کننده خون خود را طبق تجویز پزشک مصرف کنید. این دارو ممکن است به صورت خوراکی (آسپیرین 80 میلی‌گرم دو بار در روز) یا تزریق زیرجلدی (انوکسپارین) تجویز شده باشد. بهترین محل‌های برای تزریق زیرجلدی اطراف ناف و بازوهاست. به انجام تمرین‌های پا و مچ پا و تمریناتی که در بیمارستان آموخته‌اید ادامه دهید. در طول روز هر 1-2 ساعت یک بار در اطراف خانه خود پیاده روی کنید.

همچنان در طول روز جوراب‌های مخصوص فشرده سازی سفید (جوارب واریس) خود را بپوشید. می‌توانید شب، هنگام خواب آن‌ها را بردارید و صبح، هنگام برخاستن از خواب، به عنوان اولین کار، آن‌ها را بپوشید. این جوراب‌ها در کنار کمک به جلوگیری از لخته شدن خون، در جلوگیری از تورم در پای عمل شده شما نیز کمک می‌کنند. جراح از شما می‌خواهد که 4-6 هفته اول بعد از جراحی همچنان جوراب‌های بلند را بپوشید. پا را برای مدت کوتاهی در طول روز بلند کنید. برای این کار بهتر است دراز بکشید و پا را از سطح قلب بالاتر ببرید.

## رژیم و ورزش

ممکن است اشتهای شما برای چند روز به حالت عادی برنگردد. نوشیدن فراوان مایعات به خصوص آب و خوردن منظم از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. حتی اگر احساس خوبی ندارید، سعی کنید روزانه سه تا پنج وعده کوچک بخورید. به یاد داشته باشید که حداقل 12 هفته پس از عمل، تمرینات خود را انجام دهید. بعد از جراحی تا یک سال انجام آن‌ها مفید است. تا زمانی که به شما توصیه دیگری شود استفاده از عصا یا واکر را ادامه دهید. این مدت زمان معمولاً بین 4 تا 6 هفته طول خواهد کشید.

**سؤال بیمار:** علائم هشدار دهنده لخته شدن چیست؟

**پاسخ پزشک:** تورم در ران، ساق پا یا مچ پا که با بالا آمدن اندام برطرف نمی‌شود، درد یا حساسیت در ساق، قرمزی یا گرم شدن در ساق، اگر تورم پای عمل شده آزار دهنده است

در صورت مشاهده افزایش درد یا تورم در هر دو پا، فوراً به پزشک خود اطلاع دهید. اگر تنگی نفس دارید یا با درد و سختی نفس می‌کشید با اورژانس تماس بگیرید یا سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.



اگر قبلاً سابقه لخته شدن خون را داشته‌اید، بعد از عمل در خطر بیشتری نسبت به سایرین هستید و باید در این زمینه با پزشک خود مشورت کنید. در تکنیک‌های جدید THA، خطر لخته شدن خون کمتر شده است.



## مراقبت از زخم

### آموزش تعویض پانسمان:

این مهم است که شما قبل از تعویض پانسمان، دست‌هایتان را تمیز کنید لذا می‌توانید از محلول‌های با پایه الکلی استفاده کنید یا با صابون، دست‌ها و زیر ناخن‌ها را به مدت 15 تا 30 ثانیه بشویید.

هرگونه علامت عفونت را به جراح خود اطلاع دهید. این می‌تواند شامل افزایش ترشحات، قرمزی، درد و بو یا گرما در اطراف برش باشد. اگر دمای شما بیش از 38 درجه سانتیگراد است با مطب جراح تماس بگیرید.

اگر پانسمان به زخم چسبیده، آن را با سرم خیس جدا کنید. برای تمیز کردن پوست اطراف زخم، از یک گاز آغشته به سرم نرمال سالین استفاده کرده و به آرامی پوست اطراف زخم را از هرگونه ترشحات یا خون خشک شده پاک کنید و سپس با یک تکه گاز استریل، زخم را خشک کنید و پانسمان جدید را روی زخم بگذارید.

از هیچ‌گونه لوسیون، پماد آنتی‌بیوتیک یا ترمیمی یا داروی گیاهی برای مالیدن اطراف زخم استفاده نکنید.

اندازه‌ی زخم جراحی وابسته به نوع عمل جراحی می‌باشد. شما بخیه‌ای روی زخم (در سطح پوست) و نیز بخیه‌هایی زیر پوست، در قسمت جلو یا جانبی ران خود خواهید داشت. بخیه پوست چند هفته پس از عمل برداشته خواهند شد و بخیه‌های زیر پوستی نیاز به برداشته شدن ندارند. از خیس کردن زخم در آب تا زمانی اجتناب نمایید که به طور کامل خشک شده باشد (معمولاً یک هفته بعد از عمل). شما می‌توانید برای جلوگیری از سوزش ناشی از لباس و جوراب به پانسمان زخم ادامه دهید. بهتر است پانسمان را هر روز تعویض کنید. در بعضی از مواقع قسمتی از زخم جراحی باز می‌شود اما ممکن است پزشک معالج تصمیم بگیرد که زخم را دوباره بخیه نزنند.

### تأمین آنتی بیوتیک

معمولاً برای یک دوره کوتاه آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود اما در صورت انجام هرگونه عمل جراحی دیگر، از جمله جراحی دندان، مهم است که با پزشک خود در مورد تهیه آنتی‌بیوتیک مناسب صحبت کنید. در صورت بروز آبه، جوش یا عفونت‌های پوستی یا ادراری به آنتی‌بیوتیک نیاز خواهید داشت.

### فعالیت جنسی

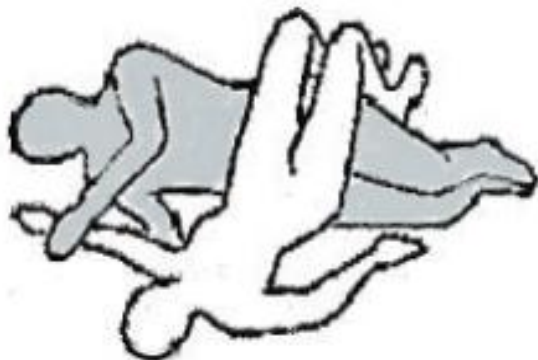
وقتی فعالیت جنسی خود را بعد از 6 هفته از سر گرفتید، به یاد داشته باشید که در مورد لگن و حرکاتی که باید از آن‌ها اجتناب کنید، فکر کنید. استفاده از بالش را برای کمک به موقعیت‌یابی در نظر بگیرید. می‌توانید این موضوع را با جراح یا فیزیوتراپ خود در میان بگذارید. در صفحه بعد حالت‌های مناسب برای رابطه جنسی بعد از عمل THA به تصویر کشیده شده است.



حالت مناسب برای هردو نفر



حالت مناسب برای هردو نفر



حالت مناسب برای زن



حالت مناسب برای زن



حالت مناسب برای زن



حالت مناسب برای هردو نفر



حالت مناسب برای زن

## بازگشت به کار

بعد از جراحی هیچ چیز سنگینی را بلند نکنید. از ایستادن و نشستن به مدت طولانی خودداری کنید. از فعالیت‌هایی مانند بالا رفتن مرتب از پله‌ها یا بالا رفتن از نردبان خودداری کنید. از زانو زدن، خم شدن به جلو یا هر موقعیتی که مفصل جدید را تحت فشار شدید قرار می‌دهد، خودداری کنید.

هدف از جراحی این است که شما بتوانید فعالیت‌های عادی روزمره را بدون درد از سر بگیرید. این‌ها شامل بالا رفتن از پله‌ها، پیاده‌روی، شنا، گلف، رانندگی، پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و فعالیت‌های جنسی است. فعالیت‌هایی نامناسب شامل ورزش‌های تماسی مثل فوتبال، ورزش‌های پرشی و ایروبیک است. دلایل این امر این است که پرورتن مفصل سریع‌تر فرسوده می‌شود. بسیار مهم است که انجام فعالیت‌ها را خیلی زود قبول نکنید.

روز خود را طوری برنامه‌ریزی کنید که زمان کمی را صرف انجام کارهای مختلف کنید. به یاد داشته باشید که هنگام خستگی نیاز به استراحت دارید. بیشتر افراد معمولاً می‌توانند بین شش هفته تا سه ماه پس از جراحی به مشاغل کم تحرک برگردند. اگر کار شما شامل خم شدن، برداشتن وسیله سنگین یا کار با ماشین آلات سنگین است، ممکن است عاقلانه نباشد که خیلی زود به کار برگردید. در صورت تردید، بدون گفتگو با جراح به سر کار خود برنگردید. هنگام بازگشت به انجام فعالیت‌ها مهم است که در مورد فعالیت مربوطه و مدت زمان لازم برای انجام آن‌ها فکر کنید و با جراح خود مشورت کنید. بیشتر افراد با مشکلات کمی به کار خود برمی‌گردند. با این حال ممکن است چند روز اول را بسیار خسته کننده باشد.



## تنظیم تجهیزات منزل

بهتر است قبل از عمل جراحی، شرایط منزل را برای دوران بعد از عمل جراحی مهیا کنید تا هنگام ترخیص از بیمارستان، وضعیت بهبودی و زندگی شما آسان‌تر شود. مهم‌ترین اقدامات این بخش را به صورت خلاصه بیان می‌کنیم:

➤ یک تختخواب با ارتفاع بالا داشته باشید به طوری که هنگام نشستن بر روی لبه تخت، بیشتر از 90 درجه خم نشوید.

➤ سیم‌ها یا طناب‌های شل را از مسیر رفت‌وآمد بردارید و به اتاق دیگری منتقل نمایید. تلفن همراه یا تلفن بی‌سیم خود را همیشه همراه داشته باشید.

➤ فرش‌های شل را از خانه جمع نمایید و کفپوش‌های ناهموار را از درهای ورودی بردارید.

➤ حیوانات خانگی کوچک را در خانه خود نگهداری نکنید.

➤ واکر، عصا یا سایر وسایل کمکی پیاده‌روی خود را همیشه در دسترس قرار دهید. برای حمل وسایل خود کیسه‌ای را به واکر خود ببندید.

➤ نورپردازی خوبی در منزل داشته باشید.

➤ میله‌های ایمنی یا نرده امن در حمام و در امتداد پله‌ها کارگذاری کنید.

➤ برای ابتدای دوران بهبودی از صندلی‌های محکم که دو زیردستی و یک زیرپایی با ارتفاع بالا داشته باشد استفاده کنید.

➤ نیمکت یا صندلی محکم برای دوش گرفتن در حمام داشته باشید.

➤ کفشی بپوشید که متناسب باشد و هنگام راه رفتن از پای شما نیفتد. با جوراب‌های پوشیده شده راه نروید.

## تمهیدات آشپزخانه:

➤ مواد غذایی کنسرو شده یا یخ زده، کاغذ توالت، شامپو و سایر موارد شخصی را ذخیره کنید. غذاهای یخ زده را بخرید که می‌توان گرم و استفاده کرد.

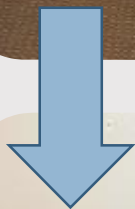
➤ اطمینان حاصل کنید که می‌توانید به چیزهایی که نیاز دارید بدون اینکه بر روی پنجه پای خود بایستید یا خم شوید دسترسی پیدا کنید.

➤ مواد غذایی و سایر مواد را در کمدهای که بین سطح کمر و شانه شما قرار دارد بگذارید.

➤ در آشپزخانه، لیوان، قوری و سایر مواردی را که از آن‌ها زیاد استفاده می‌کنید، در دسترس قرار دهید.



## تمهیدات سرویس بهداشتی و حمام:



یکی از مکان‌هایی که بیماران بعد از عمل جراحی معمولاً دچار لیز خوردن می‌شوند حمام است. لیز خوردن در افراد مسن و دارای مشکلات پزشکی که در معرض خطر زمین خوردن قرار دارند می‌تواند به شکستگی استخوان یا صدمات جدی‌تری منجر شود. لذا ایجاد تغییراتی در حمام می‌تواند به کاهش احتمال وقوع چنین حوادثی کمک کند. برای محافظت از خود هنگام حمام کردن، نکات زیر را رعایت کنید:

دمای آب را روی 49 درجه تنظیم کنید تا از سوختگی پوست بدن جلوگیری شود. هنگام دوش گرفتن، روی صندلی بنشینید. کف حمام یا وان را خشک نگه دارید و از تشک‌ها یا مواد سیلیکونی استفاده کنید تا مانع لیز خوردنتان شود. از یک لیف با دسته بلند استفاده کنید. دستگیره‌های دستی را در کنار وان یا دوش و توالت قرار دهید. از قفسه‌های حوله به عنوان دستگیره استفاده نکنید. آن‌ها نمی‌توانند از وزن شما حمایت کنند. صابون و شامپو را در جایی قرار دهید که برای دسترسی به آن نیازی به خم شدن و ایستادن بر روی پنجه پا نباشد. ارتفاع توالت فرنگی خود را افزایش دهید تا از خم شدن بیشتر از 90 درجه پاها داخل شکم جلوگیری کنید. شما می‌توانید به جای توالت فرنگی‌های معمولی از توالت فرنگی که حالت

### بلند شدن از صندلی:

همان‌گونه که در شکل می‌بینید دست‌ها را باید بر روی دستگیره‌های صندلی تکیه بدهید و ابتدا پای عمل کرده (در تصویر پای سمت راست) را به صورت مستقیم جلو قرار دهید. هنگام بلند شدن از نیروی دستان و بازوان کمک بگیرید. مراقب چرخ‌های جلوی واکر باشید و سعی نکنید وزن خود را بر روی قسمت جلویی واکر بیاندازید.

### قدم برداشتن:

برای راه رفتن ابتدا واکر را جلوتر ببرید سپس پای عمل شده را جلو بیندازید و در نهایت با کمک نیروی بازوان پای سالم را هم سطح با پای عمل کرده قرار دهید.

### بالا رفتن از پله‌ها:

شما باید مانند بیماری که در تصویر روبه‌رو پای راست خود را عمل کرده است، (1) ابتدا پای سالم را بالا بگذارید و (2) سپس پای عمل شده را با نیروی دست‌ها در کنار پای سالم قرار دهید و (3) در انتها عصا یا واکر را بالا بیاورید.

### پایین آمدن از پله‌ها:

(1) ابتدا پای آسیب دیده را پایین بگذارید، (2) سپس عصا یا واکر و (3) در نهایت پای عمل شده را هم سطح پای دیگر قرار دهید.

### بالارفتن و پایین آمدن از تخت:

برای بالارفتن از تخت کافی است لبه تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید و سپس با حمایت دستان کشیده شده به عقب (مانند تصویر) پاهای خود را بر روی تخت قرار دهید و سپس به آرامی دراز بکشید. موقع پایین آمدن مراحل را برعکس انجام دهید. سعی کنید برای بالارفتن ابتدا پای عمل شده را بالا قرار دهید و هنگام پایین آمدن ابتدا پای سالم را پایین قرار دهید.



### عبور و مرور در شهر:

مانند پله‌ها، در سطح شهر نیز از قانون "بالا رفتن با پای سالم" و "پایین آمدن با پای عمل شده" استفاده کنید. برای بالا رفتن ابتدا واکر یا عصای خود رو جلوتر از بدن قرار دهید و سپس پای سالم خود (در تصویر پای راست عمل شده است) را بالا گذاشته و در نهایت پای عمل شده را هم‌سطح آن قرار دهید. برای پایین آمدن نیز ابتدا واکر یا عصای خود رو جلوتر از بدن قرار دهید و سپس پای عمل شده خود را پایین گذاشته و در نهایت پای سالم را هم‌سطح آن قرار دهید.

### سوار شدن به خودرو:

برای سوار شدن به خودرو صندلی را تا آخرین حد به عقب ببرید. همانگونه که در شکل می‌بینید پشت خود را به لبه صندلی تماس بدهید و تازمانی که از اتصال کامل نشیمنگاه با صندلی مطمئن نشدید خود را با کمک دستان به مناطق ثابت خودرو مانند داشبورد یا ستون در، حمایت کنید. در نهایت باید با احتیاط بچرخید و پاهای خود را به سمت بالا و داخل ماشین بکشید. برای خروج از خودرو این مراحل را برعکس انجام دهید. باید مطمئن باشید که پاهای شما بیشتر از 90 درجه داخل شکم خم نمی‌شود. در صورتی که احساس راحتی می‌کنید می‌توانید سفر کنید ولی در مسافرت‌های طولانی توصیه به حرکات کششی یا پیاده‌روی حداقل یک بار در ساعت می‌شود تا از لخته شدن خون جلوگیری شود. حتی الامکان سفر هوایی در 1 ماه اول به تعویق افتد.



### چه موقع می‌توانم رانندگی کنم؟

اگر جراحی روی هیپ راست انجام شود ممکن است تا 6 هفته نتوانید رانندگی کنید ولی اگر جراحی هیپ چپ انجام شود به محض احساس بهبودی، در صورتی که دنده اتومبیل اتوماتیک باشد، می‌توانید رانندگی را شروع کنید. قبل از بازگشت به رانندگی باید بتوانید با خیال راحت از ماشین سوار و خارج شوید و همچنین در مواقع اضطراری وسیله نقلیه را کنترل کنید. در این باره با جراح خود مشورت کنید.

# جلسات فیزیوتراپی

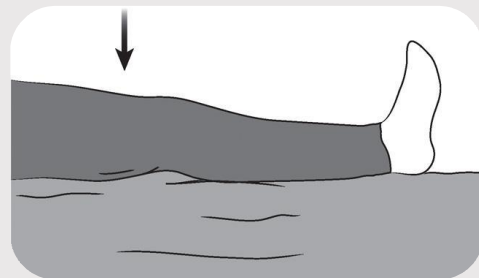
ورزش منظم برای بازگرداندن قدرت و تحرک به مفصل هیپ و بازگشت تدریجی به فعالیت‌های روزمره بعد از عمل جراحی تعویض مفصل لگن مهم است. جراح ارتوپد و فیزیوتراپ ممکن است توصیه کنند که در طول بهبودی اولیه 2 یا 3 بار در روز به مدت 20 تا 30 دقیقه ورزش کنید یا قدم بزنید. آن‌ها ممکن است برخی از تمرینات نشان داده شده در زیر را به شما توصیه کنند. این راهنما می‌تواند به شما در درک بهتر برنامه‌های ورزشی و فعالیت‌های شما با نظارت فیزیوتراپ و جراح ارتوپد کمک کند. برای اطمینان حتماً قبل از انجام هرگونه تمرین نشان داده شده، با فیزیوتراپ یا جراح خود مشورت کنید.



تمرین‌های توضیح داده شده در این فصل به افزایش گردش خون در ساق و پاها کمک می‌کنند که برای جلوگیری از لخته شدن خون بسیار مهم است. آن‌ها همچنین به تقویت عضلات شما و بهبود حرکات مفصل کمک خواهند کرد. تمرینات را می‌توانید کمی بعد از عمل جراحی و حتی در اتاق ریکاوری شروع کنید. ممکن است در ابتدا احساس ناراحتی کنید اما این تمرینات به بهبودی شما کمک می‌کنند و در واقع درد بعد از عمل را کاهش می‌دهند.

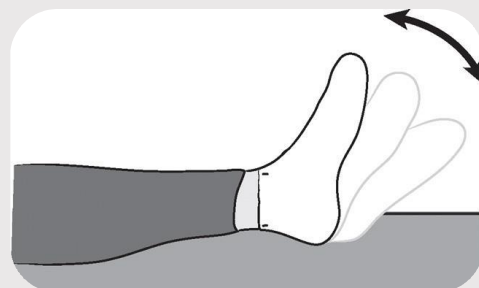
## انقباض ایزومتریک عضله چهار سر ران:

ماهیچه ران خود را محکم کنید. سعی کنید زانوی خود را 5 تا 10 ثانیه صاف نگه دارید. این حرکت را در مدت دو دقیقه تقریباً 10 بار تکرار کنید، یک دقیقه استراحت کنید و سپس تکرار کنید. ادامه دهید تا ران شما احساس خستگی کند.



## پمپ زدن با مچ پا:

با انقباض عضلات ساق پا، مچ پای خود را بالا و پایین بکنید (مانند فشردن پدال گاز). این کار را هنگام استراحت 2 یا 3 بار در ساعت و هر بار به مدت 2 تا 3 دقیقه انجام دهید. این کار را آنقدر انجام دهید تا تورم اندام شما بر طرف گردد و اندام شما به حالت اولیه خود برگردد.





## خم کردن زانو با حمایت تخت (زنجیره بسته):

زانوی خود را خم کرده و پای خود را به سمت باسن خود بکشید به طوری که پاشنه شما در تماس با تخت باشد. برای اینکه راحت تر باشید پشتی تخت خود را کمی بالا بیاورید تا به حالت نیمه‌نشسته باشید. زانوی خود را تا جایی خم کنید که زاویه استخوان ران شما با شکم، کمتر از 90 درجه نشود. پای خود را به مدت 5 تا 10 ثانیه در این حالت نگه دارید و سپس صاف کنید. این حرکت را چندین بار تکرار کنید اما فراموش نکنید که نباید پای خود را بیشتر از 90 درجه داخل شکم جمع کنید.



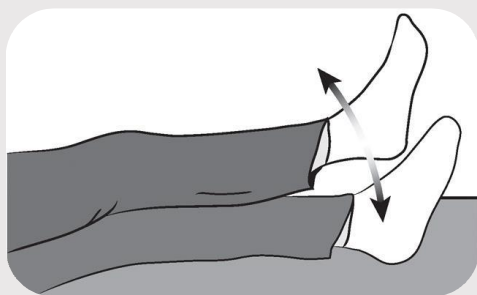
## باز کردن مفصل هیپ:

در حالی که ایستاده‌اید، پای خود را از سمت کنار بلند کنید تا از تنه دور بماند. زانوی خود را صاف نگه دارید و انگشتان پا را تمام مدت به سمت جلو قرار دهید. برای تعادل و ایمنی از بازوهای خود استفاده کنید و از یک صندلی با ارتفاع مناسب کمک بگیرید. به مدت 5 تا 10 ثانیه در این حالت نگه دارید. چندین بار تکرار کنید تا زمانی که پای شما احساس خستگی کند. (تصویر

صفحه بعد)

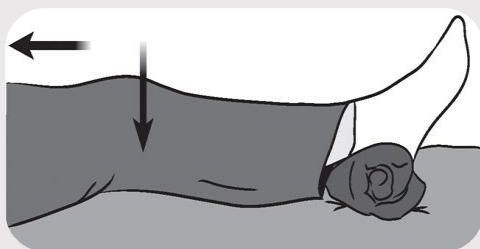
## بالا آوردن پا:

در حالتی که زانوی شما کاملاً صاف است پای خود را چند سانتی‌متر از روی تخت بلند کنید و به مدت 5 تا 10 ثانیه نگه دارید و سپس به آرامی پایین بیاورید. این کار را تکرار کنید تا ران شما احساس خستگی نکند. دقت کنید که این تمرین را در هفته‌های اول بعد از عمل نباید انجام دهید.



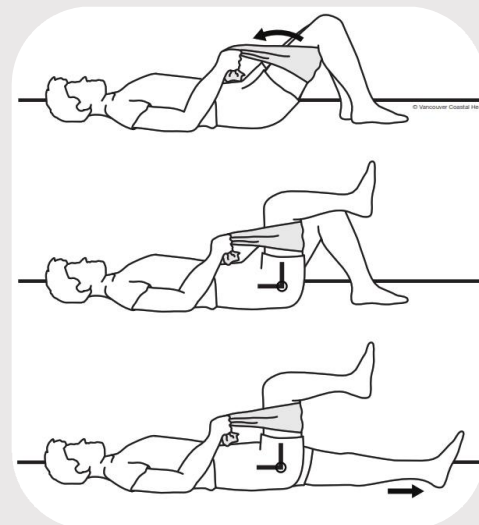
## تمرینات صاف کردن زانو:

یک حوله کوچک رول شده را درست زیر مچ پای خود قرار دهید تا پاشنه شما از تخت بلند شود. ران خود را محکم کنید. سعی کنید زانوی خود را کاملاً صاف کنید به طوری که پشت زانوی شما به رختخواب برسد. به مدت 5 تا 10 ثانیه زانو را کاملاً صاف نگه دارید. این کار را آن قدر تکرار کنید تا ران شما احساس خستگی نکند.



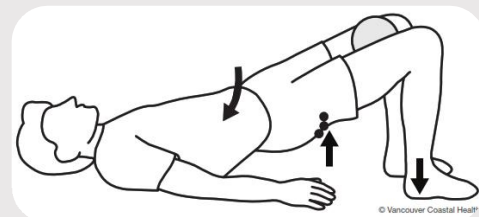
## کشش ران:

به پشت بخوابید و هر دو زانو را خم کنید. از یک حوله یا پارچه دور ران استفاده کنید و پا را حداکثر تا 90 درجه به سمت خود بکشید. در این حالت پای دیگر را به آرامی صاف کنید تا احساس کشش در پشت ران خود بکنید. دقت کنید که کمر خود را از روی تخت بلند نکنید تا حداکثر کشش ایجاد شود. پای صاف شده را مجدد خم کنید تا کف پا روی تخت قرار گیرد و پای دیگر را نیز در کنار آن قرار دهید.



## بالا کشیدن هیپ:

زانوها خود را خم کنید و حوله یا پارچه لوله شده‌ای را بین آنها قرار دهید. با کمک عضلات همسترینگ و پستی، خود را بالا بکشید و به آرامی پایین بیاورید. خود را ناگهان رها نکنید.



## خم کردن زانو و همسترینگ در حالت ایستاده:

با کمک گرفتن از واکر یا عصا یا یک صندلی با ارتفاع مناسب در حالت ایستاده، زانوی خود را بالا بکشید. بیشتر از 90 درجه زانوی خود را به داخل شکم خم کنید. 5 تا 10 ثانیه نگه دارید. سپس زانوی خود را صاف کنید و پای خود را بر روی زمین بگذارید. دقت کنید که ابتدا پاشنه خود را بروی زمین بگذارید. این کار را چندین بار تکرار کنید تا خسته شوید. در همین حالت می‌توانید زانوی خود را به پشت خم کنید تا پاشنه پا به سمت باسن حرکت کند و سپس زمین بگذارید. این حرکت را نیز تکرار کنید.

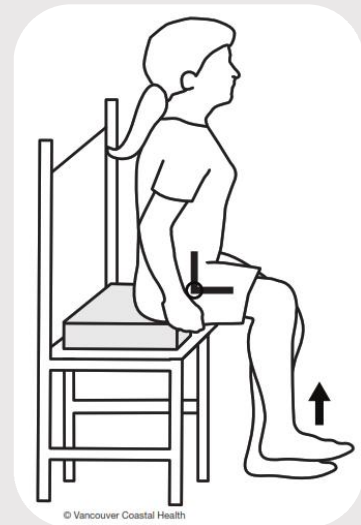


**فشردن باسن:**

روی لبه صندلی بنشینید. کف پاهای خود را به سمت زمین فشار دهید و همزمان عضلات باسن خود را منقبض کنید تا دو طرف آن کاملاً به هم نزدیک و فشرده شود. به آرامی عضلات را رها کنید و این تمرین را تکرار کنید.



در همین حالت می‌توانید پای خود را بالا بیاورید به حدی که زاویه تنه با ران شما حداکثر به 90 درجه برسد، سپس رها کنید تا پاها به زمین برسند.



در حالی که پاها را به اندازه عرض شانه از هم باز کرده و در مقابل یک تکیه گاه ثابت برای تعادل ایستاده‌اید، زانوها را تا حداکثر 90 درجه خم کرده و بدن را به سمت زمین پایین بیاورید. چند ثانیه نگه دارید و سپس به حالت ایستاده برگردید. دقت کنید که در زمان پایین آمدن زاویه بین ران‌ها و شکم کمتر از 90 درجه نشود. وزن بدن شما باید از طریق پاشنه پاها هدایت شود. زانوها باید در راستای انگشت دوم پا خم شوند و از جلوی هم عبور نکنند.



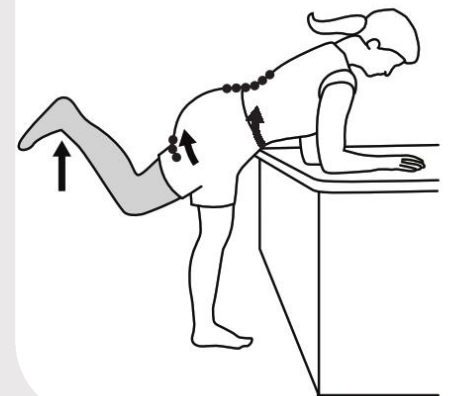
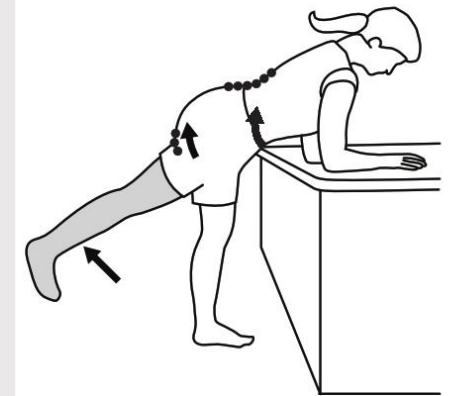
**قوس جزئی عضله چهارسر:**

در حالی که نشسته‌اید و زانوها خم است، به آرامی زانوی خود را صاف کنید، چند ثانیه نگه دارید و سپس پای خود را به سمت پایین بیاورید تا زمانی که پاشنه شما زمین را لمس کند. تا جایی که ممکن است زانوی خود را خم کنید. می‌توانید همین حرکت را در زمان بستری و روی تخت انجام دهید. یک حوله یا شیء لوله‌شده را زیر زانوی خود قرار دهید و هنگام بالا آوردن پا، آهسته زانوی خود را صاف کنید. پشت ساق خود را روی حوله یا جسم لوله‌شده نگه دارید. 3 ثانیه در این حالت بمانید و سپس به حالت شروع برگردید و تکرار کنید. (تصاویر صفحه بعدی را ببینید)



### عقب بردن ران:

در حالی که با دو دست خود بر روی یک سطح هم‌سطح با ناف خود (مانند میز) خم شده‌اید، بر روی پای سالم بایستید و سعی کنید پای عمل شده را بدون چرخش لگن به سمت عقب ببرید. در همین حالت شروع به خم و راست کردن زانوی خود بکنید. کمی به خود استراحت بدهید و مجدداً تمرین را تکرار کنید تا عضلات خسته شوند.



### بالا رفتن روی پاشنه:

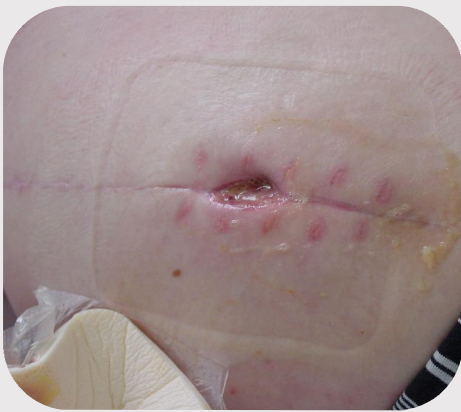
در حالت ایستاده پاشنه خود را از زمین بلند کنید و روی انگشتان پا بلند شوید. 5 تا 10 ثانیه در همین حالت بمانید و سپس به آرامی پاشنه پا را روی زمین بگذارید. حرکت را تکرار کنید تا زمانی که احساس خستگی کنید.



## عوارض بعد از عمل جراحی

یک علت شایع عفونت پس از عمل تعویض مفصل لگن باکتری‌هایی است که در خلال کارهای دندانپزشکی، عفونت‌های دستگاه ادراری و یا عفونت‌های پوستی وارد جریان خون شده‌اند. این باکتری‌ها می‌توانند در اطراف پروتز قرار گرفته و باعث عفونت شوند.

پس از عمل تعویض مفصل لگن، می‌بایست قبل از هر عمل دندانپزشکی یا جراحی آنتی‌بیوتیک پیشگیرانه مصرف کنید.



جراحی عفونت پروتز به دو روش تک یا دو مرحله‌ای صورت می‌گیرد که بستگی به نوع باکتری عامل عفونت، مدت زمان ایجاد عفونت، شدت عفونت و ترجیح بیمار دارد. در روش دو مرحله‌ای ابتدا پروتز برداشته شده و با سیمان آنتی‌بیوتیک جایگذاری می‌شود. در مرحله دوم و بعد از مصرف دوره مشخصی از داروهای آنتی‌بیوتیک، عمل تعویض مفصل مجدد (ریویژن) انجام می‌پذیرد.

عفونت و لخته شدن خون دو عارضه جدی است که جراح را نگران می‌کند. برای کاهش خطر ابتلا به عفونت به طور معمول در اتاق عمل و بعد از آن از آنتی‌بیوتیک استفاده می‌شود. برای کمک به محافظت در برابر لخته شدن خون، پس از جراحی از رقیق کننده خون، معمولاً آسپرین، استفاده می‌شود. مانند تمام جراحی‌های ارتوپدی، خطر آسیب به عصب یا رگ‌های خونی و همچنین شکستگی وجود دارد. علاوه بر این، ایمپلنت‌هایی که تعبیه می‌شوند می‌توانند روی استخوان شل شوند یا پلاستیک آن با گذشت زمان از بین برود. جراح شما با جزئیات بیشتری این خطرات را با شما مرور می‌کند.

**عفونت:** عفونت ممکن است در سطح زخم یا در عمق و اطراف پروتز رخ دهد. عفونت می‌تواند در حالی که در بیمارستان هستید و یا پس از رفتن به خانه به‌وقوع بپیوندد. حتی ممکن است سال‌ها بعد رخ دهد. به طور کلی عفونت‌های جزئی در محدوده زخم با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شوند. عفونت‌های بزرگ و عمقی‌تر ممکن است نیاز به عمل جراحی و برداشتن پروتز داشته باشند. هر گونه عفونت در بدن شما می‌تواند به مفصل جایگزین شده شما سرایت نماید. در صورت بروز هر یک از این علائم، عفونت عمل تعویض مفصل لگن محتمل است و شما باید بلافاصله پزشک خود را مطلع نمایید:

- ✓ تب مداوم و لرزیدن
- ✓ افزایش قرمزی، حساسیت یا خروج ترشحات از زخم
- ✓ خشکی ناشی از زخم
- ✓ افزایش درد حین فعالیت و یا استراحت

**لخته شدن خون:** لخته شدن خون در وریدهای پا شایع‌ترین عارضه جراحی تعویض مفصل لگن می‌باشد. این گونه لخته‌ها در صورتی که به راحتی عبور نموده و به ریه‌های شما برسند می‌توانند زندگی شما را به مخاطره بیندازند! جراح ارتوپد شما یک برنامه پیشگیری را برای شما تنظیم خواهد نمود که می‌تواند شامل منقبض کردن متناوب پاها، ورزش پمپ زدن با مچ پا برای افزایش گردش خون، جوراب ساق بلند نگهدارنده، و داروهایی جهت رقیق نمودن خون باشد.

دستورالعمل‌های جراح ارتوپد را به دقت دنبال نمایید تا خطر لخته شدن خون را در طی چند هفته اول بهبودی کاهش دهید. او ممکن است به شما توصیه نماید که داروهای رقیق‌کننده خونتان را که در بیمارستان آغاز نموده اید، ادامه دهید. در صورتی که هر یک از علائم هشدار دهنده زیر را مشاهده نمودید، بلافاصله پزشک خود را مطلع نمایید:

- افزایش درد در ران یا ساق پا
- حساسیت و قرمزی در محل عمل
- افزایش تورم در ران، ساق یا تمام پا
- تنگی نفس ناگهانی
- شروع ناگهانی درد قفسه سینه
- درد موضعی قفسه سینه با سرفه

**دررفتگی هیپ:** دررفتگی پروتز هیپ هرچند در تکنیک‌ها و پروتزهای جدید شیوع کمتری دارد، اما یک اورژانس پزشکی است که مستلزم درمان است. ممکن است پا کوتاه‌تر شود و به خارج بچرخد و تحمل وزن نیز معمولاً غیرممکن است. بیمار یک احساس ترکیبگی و درد آنی را ذکر می‌کند. عوامل مرتبط با بیمار که در دررفتگی هیپ تأثیر دارند، عبارتند از جنسیت مونث، سن بالا و سابقه جراحی قبلی هیپ.

**جراحی اعصاب و عروق:** در موارد نادر در حین عمل جراحی اعصاب یا رگ‌های خونی اطراف هیپ می‌توانند دچار آسیب گردند.

**مشکلات ناشی از ایمپلنت:** اگرچه موارد و طرح‌های ایمپلنت و همچنین تکنیک‌های جراحی همچنان در حال پیشرفت می‌باشند، ممکن است سطوح ایمپلنت پاره شده و اجزای آن شل شوند. اگر چه به طور متوسط 115 درجه حرکت بعد از عمل جراحی پیش‌بینی می‌شود، ولی گاهی اوقات حرکت به‌خصوصی در بیماران نسبت به قبل از عمل جراحی، محدودتر می‌گردد.

جهت تشخیص به‌موقع عوارض احتمالی شما باید در فواصل منظمی بعد از عمل، جراح خود را ملاقات کنید. این فاصله بستگی به نوع عمل شما دارد اما معمولاً در سه ماه اول هر 2 تا 4 هفته صورت می‌گیرد. در جلسات ویزیت، نگرانی‌ها و سؤالات خود را مطرح کنید.

**شکستگی:** شکستگی به دنبال تعویض مفصل لگن اغلب به دنبال زمین خوردن ایجاد شده و باعث شکستگی در استخوان اطراف پروتز می‌شود که بر اساس محل و میزان شکستگی، کیفیت استخوان شکسته و احتمال شل‌شدگی پروتز، درمان جراحی از تثبیت شکستگی تا جراحی وسیع شامل تعویض پروتز همراه متفاوت می‌باشد.