

<<人工髋关节置换术后康复>>

图书基本信息

书名：<<人工髋关节置换术后康复>>

13位ISBN编号：9787509162118

10位ISBN编号：7509162114

出版时间：2013-1

出版时间：周谋望 人民军医出版社 (2013-01出版)

作者：周谋望 编

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<人工髋关节置换术后康复>>

内容概要

《人工髋关节置换术后康复》共分3章，分别阐述了人工髋关节置换围术期康复基础，人工髋关节置换围术期康复治疗及健康教育与康复护理。尤其重点阐述了人工髋关节置换围术期康复计划的制订，人工髋关节置换术康复功能评定，人工髋关节置换围术期康复、心理治疗，常用髋关节矫形器及其应用。

<<人工髋关节置换术后康复>>

作者简介

周谋望，主任医师，二级教授，博士生导师。

现任北京大学第三医院康复医学科主任，北京大学康复医学与理疗学博士点负责人，中国康复医学会常务理事，中华医学会物理医学与康复委员会副主任委员，中国医师协会康复医师分会副会长，中国康复医学会运动疗法委员会副主任委员，中国医师协会康复医师分会骨与肌肉康复专业委员会主任委员，北京康复医学会副会长及骨科分会会长。

擅长：骨科康复、运动损伤康复、脊髓损伤康复及膀胱功能重建、骨质疏松症治疗及疼痛治疗。

目前主编及参编专著、教材24部，在国内外发表论文64篇。

<<人工髋关节置换术后康复>>

书籍目录

第1章人工髋关节置换围术期康复基础 第一节人工髋关节置换康复进展 一、人工髋关节置换康复发展趋势 二、骨科—康复一体化工作模式 三、人工髋关节置换与康复治疗临床路径 四、人工髋关节置换相关临床生物力学 五、人工髋关节置换康复评定进展 六、人工髋关节置换的家庭和社区康复 第二节人工髋关节置换术 一、人工髋关节置换假体的类型及衍变 二、人工髋关节置换术的手术方式 第三节髋关节解剖及病理生理学基础 一、髋关节解剖 (一) 髋关节骨骼学 (二) 髋关节的关节囊与韧带 (三) 髋关节的肌肉学 (四) 髋关节神经、血管支配 二、髋关节的稳定性 (一) 骨性匹配 (二) 关节囊强化 (三) 肌肉 三、髋关节病理生理学特点 (一) 髋关节退行性变 (二) 股骨头缺血坏死 (三) 先天性髋关节脱位 (四) 人工髋关节置换术后病理生理特点 第2章人工髋关节置换围术期康复治疗 第一节人工髋关节置换围术期康复计划的制订 一、康复计划的制订 (一) 体格检查与功能评定 (二) 康复目标的确定 (三) 康复治疗计划的制订 二、制订计划时应考虑的内容 (一) 康复治疗的总体要求 (二) 针对具体情况制订康复措施 (三) 定期评定和调整改进 第二节人工髋关节置换术康复功能评定 一、康复评定的目的 二、康复评定项目内容 (一) 肌力评定 (二) 关节活动度评定 (三) 人工髋关节位置评定 (四) 疼痛评定 (五) 心理评定 (六) 日常生活活动能力评定 (七) 康复疗效评定 第三节人工髋关节置换围术期康复 一、术前康复 (一) 术前康复目的和作用 (二) 适应证 (三) 术前康复方法 (四) 术前康复注意事项 二、术后康复 (一) 术后康复的目的和作用 (二) 术后康复治疗原则 (三) 适应证 (四) 注意事项和禁忌证 (五) 术后分期康复治疗 三、物理治疗 (一) 概述 (二) 冷疗法 (三) 传导热疗法 (四) 电疗法 (五) 超声波疗法 (六) 光疗法 (七) 水疗法 (八) 生物反馈疗法 四、运动疗法 (一) 概述 (二) 分类 (三) 人工髋关节置换术运动疗法 五、药物治疗 (一) 感染的预防及抗生素的应用 (二) 药物镇痛 (三) 深静脉血栓的药物防治 (四) 抗骨质疏松药物的应用 (五) 异位骨化的药物防治 (六) 骨水泥反应的药物防治 六、康复治疗过程中并发症的预防及治疗 (一) 概述 (二) 脱位及半脱位 (三) 下肢深静脉血栓 (四) 感染 (五) 异位骨化 第四节常用髋关节置换术后的辅助装置及其应用 一、概述 二、辅助装置的功能、选择和结构 (一) 功能 (二) 选用原则 (三) 结构 三、辅助装置及应用 (一) 单拐 (二) 拐杖 (三) 助行器 (四) 常用辅助装置及其使用的基本技术 (五) 常用髋关节置换术后辅助装置及其上下楼梯技术 四、注意事项 第五节心理治疗 一、概述 二、理论基础 (一) 患者围术期的心理反应 (二) 不良心理反应的发病机制 三、心理治疗原则 四、常用的心理治疗方法 (一) 一般心理治疗 (二) 理性情绪疗法 (三) 心理作业治疗 第3章健康教育与康复护理 一、心理康复指导 二、术前健康教育 三、术后健康教育 四、术后并发症的观察及护理 五、出院指导

<<人工髋关节置换术后康复>>

章节摘录

版权页：插图：目前一致认为HA涂层以50~60 μm较理想。

太厚，脆性增加；太薄，很快被吸收。

合适的高温强度目前还未得到很好解决，究竟多少温度是合适的尚不清楚，但要高于金属微孔的烧结温度。

HA涂层内孔隙大，将降低机械强度，增加吸收。

比较理想的HA喷涂后完全致密，无孔隙，因此喷涂技术至关重要。

高温可改变HA的晶体成分，已证明在喷涂过程中，约保留70%的晶体是有效的，晶体析出率越高，稳定性越可靠，但生物活性可能降低。

目前有关HA涂层的研究主要集中在上述几个方面。

二、人工髋关节置换术的手术方式（一）手术入路 在过去的几十年间，文献中有大量的髋关节手术入路被采用。

人工髋关节最常用的手术入路包括前外侧、外侧、后外侧和经大转子入路。

由于不同入路切开、剥离软组织不同，术后早期软组织愈合所需要的保护不同。

康复医师及治疗师应了解其间差异，在软组织修复期予以保护，愈合后针对受到手术影响的软组织强化练习。

1.前外侧入路前外侧入路经阔筋膜张肌和臀中肌间隙进入。

保护位于大转子顶点上4.5cm处的支配阔筋膜张肌的臀上神经下侧分支。

在髋臼前侧放置牵开器，分离前侧关节囊与髂腰肌和臀小肌。

前外侧入路可良好地显露髋臼、髋臼前柱、股骨近端和股骨髓腔。

操作时，切口始于髂前上棘远侧和外侧2.5cm处，弧形向远侧和后侧经过大转子，然后确定阔筋膜张肌和臀中肌间隙。

沿股骨颈基底部将一个钝的Hohmann牵开器放在髂腰肌附着点的上面，同时将另一个Hohmann牵开器经上面沿股骨颈放置，用于牵开外展肌，用电刀剥离臀中肌和臀小肌腱部分前侧附着点肌纤维，用骨膜剥离器去除覆盖于关节囊上的脂肪，必要时可于止点处切断髂腰肌腱。

为了改善显露，也可将附着于关节囊的股直肌的反折头松解。

放置髋臼前侧牵开器时应小心避免损伤股神经和血管。

T形或H形切开头关节囊，根据情况决定是否完全切除关节囊。

2.外侧入路这种入路通过臀中肌和臀小肌于转子附着处前部的松解而达到外展肌群的松解，对髋臼和股骨近端的显露要优于前外侧入路，因此，此入路可用于通过前外侧入路而难以完成的翻修手术。

<<人工髋关节置换术后康复>>

编辑推荐

《人工髋关节置换术后康复》的编写人员周谋望为北京大学第三医院康复医学科的医师及治疗师，通过学习国内外相关文献知识，总结近年的实践经验写作而成。

《人工髋关节置换术后康复》图文并茂，便于读者学习研究，适合骨科医师、康复医学科医师等参考阅读。

<<人工髋关节置换术后康复>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>