

持30秒至数分钟，每天多次；保持身体直立，将手术侧腿缓慢向侧方抬起（约30度），保持3~5秒后缓慢收回，其间要避免身体倾斜；保持膝盖伸直，将手术侧腿缓慢向后轻轻伸展（约15度），保持3~5秒后收回；双脚与肩同宽，双手扶稳，缓慢屈膝约30度，保持10秒后站直，其间确保膝盖不超过脚尖，且屈髋角度绝对不能超过90度。需要注意，初期必须使用助行器或双拐，以提供稳定的支撑并控制负重；遵循“部分负重”到“完全负重”的渐进进程，具体比例请遵医嘱；站立时双脚与肩同宽，脚尖朝前或略微外旋，严禁脚尖内扣；任何时候都不可使髋关节屈曲超过90度、内收超过身体中线或过度内旋；练习中或练习后，髋关节出现锐痛应立即停止训练。骨水泥固定者在拔出引流管后即可在助行器辅助下逐步开展负重步行训练（负重以自身适应为准），生物固定者至少在术后6周才能开始步行训练。

## 第二阶段：居家康复

回家前，务必消除家中会引发跌倒的安全隐患，如移除松散地毯和缠绕电线，在卫生间、淋浴间及楼梯旁安装扶手。出院后可选择前往康复医院或社区卫生服务中心继续训练。此阶段仍需在助行器辅助下行走，基本步序为先移助行器一小步→迈出手术侧腿→迈健侧腿。上下楼梯严格遵循“好腿上、坏腿

下”原则——上楼健侧先上，下楼手术侧先下。

人工髋关节术后最需警惕的并发症之一是脱位，尤其在术后3个月。为了避免人工髋关节脱位，请严格遵守以下规范。

**坐姿：**避免过低或过软的座椅；可使用加高坐垫，以确保坐姿时髋关节高于膝关节；禁止双腿交叉、盘腿；身体前倾时术侧腿保持伸直。

**睡姿：**术后至少6~8周内避免向术侧卧，仰卧最安全；如需侧卧应向非手术侧躺，并在两膝间夹个小枕头。

**日常活动：**弯腰不超过90度，捡物使用拾物夹或请人协助；使用穿鞋袜借助器等工具；避免突然转身。

此外，保持伤口敷料清洁干燥，按时更换；留意有无红肿、渗液、发热或异味。伤口完全愈合前避免盆浴，可淋浴。

## 第三阶段：重返日常活动

**安全驾驶：**左髋术后通常2~4周、右髋术后4~6周可驾驶自动挡汽车，前提是能自如控制踏板且已停用麻醉性止痛药。首次恢复驾驶应在安全场地进行短途练习。

**逐步恢复运动与休闲：**游泳、高尔夫可在术后3个月逐步恢复；骑自行车、跳舞建议术后4~6个月开始。应终身避免跑步、跳跃、高强度球类及举重等高冲击活动。

**人工关节的终身保养：**人工关节存在感染风险，需终身预防。接受任何医疗操作（包括牙科治疗）前，务必告知医生体内有人工关节，必要时需预防性使用抗生素；皮肤出现伤口应及时清洁消毒，防止细菌经血行播散。

**保持积极心态：**髋关节置换不仅是身体的挑战，也是心理的适应过程。恢复需要时间，请接受这一现实，不要急于求成。加入病友支持团体，与有相似经历的人交流，有助于缓解焦虑。与家人坦诚沟通您的需求和限制，让他们成为康复路上的伙伴。专注于自己能做的事，庆祝每一个小进步——从第一次独立坐起，到第一次走出家门，每一步都值得肯定。

**定期随访：**术后1、2、3、6个月及1年复查，此后每年或每两年一次。现代人工髋关节通常可使用15~25年，其寿命受患者年龄、活动水平、体重、手术技术及假体类型等多种因素影响。需立即就医的警示信号：体温超过38℃，切口红肿、渗液增多或有异味，小腿疼痛伴肿胀，呼吸困难或胸痛，髋关节突发剧痛、弹响或无法承重。

髋关节置换术后的康复是一段需要耐心、坚持和科学指导的旅程。每个人的恢复节奏不同，请勿与他人比较。遵循医疗团队的建议，倾听身体的信号，在安全范围内循序渐进地开展康复训练，才能早日迈向无痛、自由的新生活。😊