

膝关节镜

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自45项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台期 疼痛和力量
—	—	—

为何建议进行此手术

膝关节镜手术是一种微创手术。外科医生通过小切口，利用细长的摄像头观察膝关节内部，并可处理发现的病变。我们通常建议存在肿胀、交锁、卡顿或膝关节失稳的患者接受此手术，前提是体格检查和普通 X 光片提示病因位于关节内部。此手术前并非总是需要进行 MRI 扫描。对于退行性关节炎，如果经过 3 个月的运动疗法后症状仍未缓解，我们可能会建议进行此手术。该手术旨在缓解疼痛并改善膝关节的活动度和功能。

术前准备

在手术前，您需要禁食禁饮七小时。我们要求七小时而非六小时，以便在手术排程提前时能让您提前进入手术室。您的外科医生会告知您哪些药物需要停用以及何时停用，因此请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将不适合驾驶。手术当天请穿着宽松、舒适的衣物。X光或磁共振成像（MRI）等影像学检查有助于手术规划，我们在您的评估阶段已获取这些资料。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或接受麻醉医生的评估，但大多数人无需如此。

手术当天

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并做术前准备。您将与麻醉师见面，由其在手术期间负责您的麻醉及镇痛管理。本手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在当天就此与您沟通。随后，您将被带入手术室进行手术。

手术结束后，您将在复苏区苏醒。在麻醉药效消退期间，护士将在该区域看护您。待您的生命体征稳定后，根据手术类型及恢复情况，您将被安排入住病房或直接回家。许多患者可在当天出院。

手术内容

膝关节镜手术是一种微创手术。您的外科医生会在膝关节前部做两到三个小切口，每个切口约1厘米。其中一个切口用于插入一根细长的摄像头，将关节内部图像显示在屏幕上。其他切口用于插入细长的器械。有些问题位于膝关节后部，可能需要在那里再做一个小切口才能触及。

关节内部的具体操作取决于导致您症状的原因。导致膝关节交锁或卡顿的软骨或骨碎片可以被移除。半月板是膝关节的橡胶状缓冲垫，如果发生撕裂，可以被修整成光滑、稳定的边缘。关节表面磨损或磨损的软骨可以用小型刨削器械进行清理。如果软骨损伤深达骨质，您的外科医生可能会在该骨表面钻出微小孔洞，使其出血。血液会形成血凝块，逐渐转化为新的、更光滑的组织斑块，这一过程大约需要8周。手术过程中，膝关节还会用液体冲洗，以冲走松散的碎屑和受刺激的组织。

由于切口很小，只需简单的缝合或贴条即可闭合，并用敷料覆盖。因为切口极小，没有大的伤口需要愈合。大多数人在关节镜手术后4周没有膝关节相关的活动限制，且该手术对许多人来说是以日间手术的形式进行的。您的外科医生会告知您膝关节内部发现了什么问题以及进行了何种治疗，这有助于指导您的康复计划。

术后

您将在恢复区醒来，护士会在此看护您，直至麻醉消退。您的膝关节小切口处将覆盖敷料，我们会保留该敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前自行拆除。我们会在复诊时为您更换或拆除敷料。在您离院前，已为您安排止痛方案，您的医疗团队将说明服用何种药物及服用时间。大多数人可在护士协助下于当日下地行走。回家后，前24小时内应有人陪同。您的医疗团队将告知您是当日出院还是在医院留观一晚。

恢复

术后最初几天，您的膝盖会感到酸痛和肿胀。肿胀通常在早期达到高峰，随后在接下来的几周内逐渐消退。坐着或躺下时抬高膝盖会有所帮助，冰敷也能缓解不适。请按照计划，在离开医院前服用医疗团队为您开具的止痛药，因为按计划服用止痛药比等到疼痛加剧后再服用更有效。

大多数患者在手术当天即可行走。您的物理治疗师将指导您进行旨在恢复活动度并增强支撑膝盖的大腿肌肉的练习。频繁进行小剂量练习比高强度练习更为重要。您可以根据自己的感觉在屋内活动，许多人在几

天内即可处理轻微的日常生活事务。在您的外科医生和物理治疗师允许之前，请避免提重物、下蹲和运动。

小切口愈合迅速，敷料会保留约10天，直到我们进行复查。随着肿胀消退，弯曲和伸直膝盖会感觉更容易。一旦您能平稳行走且膝盖感觉可控，您可以逐步恢复正常活动。当您不再服用强效止痛药，并且能够在紧急刹车时做出反应时，即可恢复驾驶；有关适用于您的具体细节，请参阅我们的《术后驾驶指南》。

每个人的恢复情况各不相同。有些膝盖在几周内即可稳定，而另一些则需要更长时间。您的外科医生和物理治疗师将在每次复查时指导您的恢复时间表。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和团队会密切监测您，以便尽早发现任何问题。

感染是此手术后最常见的问题。小切口周围的皮肤可能出现发红、发热和压痛，且发红可能从伤口向外扩散。您可能会注意到切口有液体或脓液渗出，或感到发热。简单的止痛药可能无法缓解深层的搏动性疼痛。如果您发现这些迹象，请立即告知诊所，不要等到下次就诊。

腿部血凝块是我们关注的另一个问题。它通常表现为小腿突然肿胀和压痛，通常一条腿比另一条腿更明显。小腿可能感觉温暖或看起来比平时更红。有些血凝块完全没有症状，这就是为什么我们在手术前与您讨论这一风险并采取降低风险的措施。如果您出现肿胀、疼痛的小腿，请在当天致电诊所。如果您出现呼吸困难或胸痛，请立即前往急诊科。

在关节镜手术期间，膝盖附近的神经偶尔会受到刺激。这可能感觉像麻木、刺痛或一块皮肤失去知觉。这些情况大多会自行缓解，但请在复查时告知我们任何麻木或刺痛，以便我们持续关注。

手术后膝盖有时会僵硬得超出预期。即使肿胀消退，弯曲或伸直可能仍然困难，您可能会感到卡顿或研磨感。请继续做物理治疗练习，如果膝盖无法放松，请告知您的物理治疗师或外科医生。

伤口问题，例如切口持续渗液或无法闭合，虽然不常见，但值得及早发现。在大约10天复查换药时，请提及切口任何异常情况。

如果您想了解具体数据，本页上的并发症表格列出了典型发生率。

何时联系我们

术后大多数问题并不常见，但少数情况需要及时处理。如果您出现发热、切口红肿或渗液加重，或膝关节突发剧烈疼痛，请致电我们。如果您的腿部出现肿胀和疼痛，请在当天联系我们。如果您出现呼吸困难或胸痛，请立即前往急诊。如果您腿部感觉丧失或无法活动，请立即前往急诊。如果您感觉有任何异常且不确定，请致电我们，而不是等待下次就诊。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

膝关节镜

已发表文献中的并发症发生率

汇总自45项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
总体并发症	0.6%	基于四项大型系列研究，共计191,584例膝关节镜手术；较新的报告通常引用低于1%的发生率。
感染	—	在美国骨科医师委员会数据（2003-2009年）中，感染是最常见的并发症；病态肥胖、吸烟、糖尿病以及术前4周内进行的关节内皮质类固醇注射会增加风险。
血栓栓塞	0.34%	在没有常规化学预防的情况下，有症状的静脉血栓栓塞（VTE）罕见且发生频率低；无症状深静脉血栓（DVT）的发生率较高（静脉造影显示高达14.9%）。
神经血管损伤	—	神经血管并发症是最严重和最具破坏性的并发症之一；有隐神经和腓总神经损伤的报道，但随着全内技术的应用，其发生率已降低。
伤口愈合问题	—	门道伤口愈合延迟与术后亚急性和慢性膝关节疼痛密切相关。
再入院	0.92%	膝关节镜术后30天内非计划性再入院率，其中伤口相关并发症是最常见的原因。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期