

翻修膝关节置换术

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80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

该手术意味着取出原膝关节置换术部件的一部分或全部，并植入新的部件。我们最常建议进行此手术的情况包括：假体周围感染、假体松动、关节不稳定、僵硬或塑料垫片磨损。膝关节翻修术可减轻疼痛并改善功能和稳定性。大多数人可以预期膝关节的感觉和功能会有显著改善。

手术前

在手术前的几周里，我们将仔细规划您的手术。您将接受膝关节X光检查，有时还会进行CT或MRI扫描，以便我们观察植入物、其周围的骨骼以及需要重建的骨量。您还将前来接受评估，我们将检查您的膝关节、皮肤和整体健康状况，并回顾您既往的手术记录和影像资料。如果您有其他基础疾病，术前可能需要进行血液检查或由麻醉师进行评估。在手术前的几天，我们将为您提供关于用药的明确指示，包括哪些药物需要停用以及停药时间。手术当天，术前七小时内请勿进食或饮水。我们要求七小时而非标准的六小时，以便如果手术室排程提前，您的手术可以提前进行。请安排他人术后驾车送您回家。穿着宽松舒适的衣物，并携带您目前用药的清单。

手术当天

您将前往医院的手术入院病区，在那里办理入院手续并做术前准备。您将见到麻醉医生，医生会与您详细核对您的健康状况及用药情况。本手术在全身麻醉下进行。有时，为缓解术后疼痛，会追加区域神经阻滞麻醉；麻醉医生将在手术当天就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。由于需要仔细移除旧部件，且骨骼可能需要重建，本手术的时长可能长于初次膝关节置换术。

您将在复苏区苏醒，在麻醉药效消退期间，护士会密切观察您的情况。待您的生命体征稳定后，根据所接受的手术类型及恢复情况，您将被转入病房或直接回家。若您在当天回家，必须有人驾车送您并全程陪护。若您在医院留观，我们将在您离院前与您共同制定出院计划。

手术内容

膝关节翻修置换术是指取出原膝关节置换术的部分或全部部件，并植入新的部件。外科医生通常采用与初次手术相同的一般入路，通常通过膝关节前部的切口进行，切口往往沿旧疤痕或靠近旧疤痕。外科医生打开膝关节，清除关节周围的瘢痕组织，包括髌骨上方囊袋内及其两侧可能形成的致密粘连带。这种清理为观察整个关节和将髌骨移开以触及旧部件提供了空间。

随后，旧的金属和塑料部件被取出。剩余骨量决定了后续步骤。如果骨内有小空洞，可用骨水泥或供体骨小片填充。如果缺失较大面积的骨，外科医生可能会用金属块或成形金属套筒重建，或使用可植入骨内并为新部件提供牢固抓持力的特殊锥形物。然后安装新部件。它们可能通过骨水泥固定、无骨水泥固定，或两者结合的方式固定，某些设计包含位于股骨和胫骨内的柄，以提供额外支撑。

在关闭皮肤之前，外科医生冲洗关节并清除任何不健康的组织。然后缝合切口并用敷料覆盖。如果翻修的原因是感染，手术可能分阶段进行，待感染清除后，在后续手术中再植入新部件。

术后

您将在恢复区苏醒，待生命体征平稳后转入病房。护士将检查您的膝关节、疼痛情况及整体感受。我们会为您制定镇痛方案，若疼痛控制不佳，请告知护士。您的膝关节将覆盖敷料。敷料通常保留约10天；除非我们指示，否则请勿提前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。大多数人在术后第一天即可在助行器或拐杖辅助下站立并行走几步，理疗师将向您演示方法。医疗团队将告知您是当日出院还是住院观察一晚。回家后，前24小时需有人陪护。

恢复

在术后的最初几天和几周内，您的膝关节会出现疼痛和肿胀。对于此类较大的手术而言，这是正常现象。肿胀通常在膝关节前部及切口上方更为明显，且可能需要一段时间才能消退。休息、冰敷以及在坐着时抬高腿部有助于缓解不适。请遵医嘱服用止痛药，如果效果不佳，请告知您的医疗团队。

手术后不久您即可起身活动。大多数人在术后第一天即可借助助行架或拐杖站立并行走几步。您的物理治疗师将指导您进行锻炼，重点在于膝关节的屈伸活动以及增强大腿肌肉力量。请在家中坚持进行这些锻

炼，少量多次。此手术无需佩戴支具。您可以在家中自由走动，只要您感觉能够承受即可，但在医疗团队另有指示之前，请避免扭转、跪姿以及提重物。早期仰卧通常是最舒适的体位。休息时请避免在膝关节下方垫枕头，因为让膝关节保持弯曲会使其更难完全伸直。

恢复的里程碑以事件而非具体日期为标志。当肿胀消退时，行走会变得更加轻松。随着活动能力的恢复，上下楼梯以及进出汽车会感觉不那么别扭。一旦外科医生允许您驾驶，您即可重新上路。许多人在此手术后能够恢复日常活动，但这种情况通常比初次膝关节置换术发生得更晚。每个人的恢复情况各不相同，您的时间表也可能有所不同。您的外科医生和物理治疗师将在每个阶段为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

我们最密切关注的并发症是新关节周围的感染。感染可能导致膝关节发热、肿胀和疼痛，并伴有从伤口向外扩散的红肿。部分患者可能会感到全身不适或出现发热。如果您注意到这些迹象，请立即致电诊所，不要等到下次复诊。感染也可能在数月或数年后出现，因此在任何复查时，无论症状看似多么轻微，都应提及新的疼痛或肿胀。

有时，新植入的部件会在没有感染的情况下松动。这通常表现为逐渐复发的疼痛，在膝关节曾有一段稳定期后，站立或行走时疼痛往往加重。如果您的膝关节感觉不如之前稳定，或疼痛性质发生变化，请在下次复查时告知医生。

如果膝关节弯曲和伸直的范围未达到预期，可能会出现僵硬。您可能会发现下楼梯时不够舒适，或者弯曲时感觉紧绷和受阻。您的物理治疗师会持续检查您的关节活动度。如果进展停滞，请告知您的医疗团队，因为有时进一步的手术有助于恢复关节活动。

手术后，腿部偶尔会形成血凝块。这表现为小腿突然肿胀和压痛，有时伴有发热感或沉重酸痛。如果您注意到这些症状，或者出现呼吸困难或胸痛，请立即前往急诊科或呼叫救护车。

某些健康问题会增加此手术后并发症的风险，包括吸烟、体重过重以及肾脏疾病。我们会在手术前与您详细讨论您个人的风险，并在手术中和手术后采取步骤以降低这些风险。

本页上的并发症表格列出了典型的发生率，如果您想了解具体数据，可以参考该表格。

何时联系我们

如果您出现发热，伤口周围皮肤发红加重或开始渗出液体，或膝关节变得发热和肿胀，请立即联系我们。如果您出现膝关节突发剧烈疼痛，或无法感觉或活动腿部，请联系我们。如果您的小腿突然肿胀且触痛，或出现呼吸困难或胸痛，请前往急诊科或呼叫救护车。如果您对任何情况感到担忧，请随时联系我们。我们宁愿尽早了解您的轻微顾虑，也不希望您等待。

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@cupperlimb.com.au • cupperlimb.com.au

翻修膝关节置换术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自80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
总体并发症发生率	7.3-9.3%	在伊利诺伊州北部队列中，总体并发症发生率从1993-1996年的9.3%下降至1997-1999年的7.3%。
感染（深部）	—	假体周围关节感染（PJI）是翻修和再次翻修最常见的原因；在一项499例翻修全膝关节置换术队列中，感染是主要失败原因（44.1%）。
翻修手术	—	重复翻修全膝关节置换术的生存率显著低于首次翻修；在每年病例数少于25例的医院中，再次翻修率更高。
需要干预的僵硬	1.3-6.9%	全膝关节置换术后的僵硬是较常见的并发症之一，报道患病率为1.3%至6.9%；49%因僵硬进行翻修的患者需要进一步干预。
血栓栓塞	—	术后血液制品与肺栓塞（PE）和静脉血栓栓塞（VTE）发生率显著增加相关；术后确诊COVID-19的患者血栓栓塞事件发生率增加。
死亡率	—	因感染和骨折进行翻修全膝关节置换术后不久死亡率升高；因假体周围关节感染（PJI）进行翻修的患者死亡率比预期高33%。
无菌性松动	—	无菌性松动仍然是翻修最常见的原因之一；在使用现代旋转铰链假体的患者中，中期免于因无菌性松动再次翻修的生存率适中（87%）。
伤口并发症	—	足够的软组织覆盖对于降低感染率至关重要；尽管皮瓣转移并发症发生率高，但预防性皮瓣覆盖在高危患者中未导致伤口并发症。
假体周围骨折	—	假体周围骨折是无菌翻修全膝关节置换术后再次翻修手术的主要原因；评估侧副韧带功能对于确定是否需要限制性植入物至关重要。
疼痛	—	较高的体重指数与2年和5年时的中重度膝关节疼痛无相关性；中枢敏化是术后持续性疼痛和不满意的风险因素。

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