

单髁膝关节置换术

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
a few days 患者可在手术当日安全出院，通常在术后第一周内即可恢复轻度活动及驾驶。	3-6 months 恢复工作及运动/娱乐活动通常在术后3至6个月内完成，低冲击活动恢复得较早。	12 months 最大功能改善及疼痛缓解的平台期通常在术后第一年内达到。

为何建议进行此手术

该手术用人工表面替换膝关节中磨损的一个部件。该名称意为单髁置换，即替换膝关节三处骨性接触区域中的一处。我们通常在磨损性关节炎（称为骨关节炎）仅限于该单一区域，且膝关节其余部分健康时建议进行此手术。

手术旨在缓解疼痛并恢复功能，使您能够保持活跃。近期报告显示，植入物在10年时的存活率为94%，在18年时的存活率为90%。我们将与您共同权衡此选项，并共同决定其是否适合您的膝关节。

手术前

一旦确定手术方案，我们会安排影像学检查，以明确您膝关节磨损部位的具体情况。这通常从站立位X光片开始，有时还需进行磁共振成像（MRI）扫描，以更详细地显示软骨和软组织。这些影像有助于我们制定手术计划，并确认该手术适合您的膝关节。

在手术前的几天内，您将获得我们团队提供的明确指导。您需要在术前七小时停止进食和饮水。我们要求提前七小时禁食禁水，以便在手术室手术日程提前时，您可以被提前安排。某些药物可能需要暂停服用，我们会告知您具体是哪些药物以及何时暂停。请携带一份您正在服用的所有药物清单，包括药片、滴剂和

补充剂。请安排他人驾车送您回家，因为您术后将无法自行驾驶。手术当天请穿着宽松舒适的衣物。如果您有其他基础疾病，可能还需要进行血液检查或接受麻醉科医生的评估，麻醉科医生负责实施麻醉。

手术当日

您抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。您将见到麻醉师，即负责实施麻醉的医生。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；麻醉师将在当日就此与您沟通。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区苏醒，期间护士会监测您的状况，直至麻醉作用消退。待您生命体征稳定后，将根据手术类型及恢复情况决定是转入病房还是直接回家。接受此类手术的患者中，许多人可在当日出院。

手术内容

该手术用金属和塑料部件替换膝关节中某一部位磨损的表面。外科医生通过膝关节前方的小切口进行操作，该切口比全膝关节置换术所用的切口更短。通过这一较小的开口进行操作，对负责伸直膝关节的肌肉和肌腱的干扰远小于传统手术，这有助于您更快康复。

在膝关节内部，外科医生仅移除受影响腔室内磨损的关节面。膝关节其余部分健康的软骨、韧带和骨骼均保持原状。随后，金属和塑料部件被安装到位，以恢复股骨与胫骨之间的平滑运动。专用器械引导部件的位置，目标是使部件与原始畸形形成轻微的欠矫正对齐，从而保持膝关节的自然形态。功能正常的前交叉韧带（膝关节内部的主要韧带之一）对置换部件的长期表现至关重要，术前评估的一部分即包括对此韧带的检查。

部分医疗机构使用机器人辅助系统来帮助规划和执行手术。机器人本身并不执行手术。它帮助外科医生精确测量和定位部件，并可靠地达到预定目标。

组织层通过缝合关闭，伤口覆盖敷料。如上所述，接受此手术的患者中，许多人当天即可出院。起初您的膝关节会出现肿胀和疼痛，这种情况会在随后的几周内逐渐消退。

术后

您将在恢复区醒来，护士会在此观察您，直至麻醉消退。您的膝关节会有疼痛感，我们会为您提供镇痛药物以确保您的舒适。膝关节会肿胀，并覆盖有敷料。敷料通常保留约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。大多数患者在手术当天即可站立并在护士或物理治疗师的陪同下行走几步。部分患者当天即可出院，另一些患者需住院一晚。您的医疗团队会告知您是当天出院还是住院一晚。请安排有人在您回家后的最初24小时内陪伴您。

恢复

术后初期，您的膝关节会出现疼痛和肿胀。这是正常现象，会在接下来的几周内逐渐消退。止痛药有助于您在初期保持舒适，休息时抬高患肢有助于减轻肿胀。有些人可能会注意到肿胀在傍晚时加重；随着时间推移，这种情况通常会缓解。

手术当天，在他人协助下，您将能够下床行走。物理治疗师将指导您进行锻炼，您需在家中继续坚持这些锻炼。这些锻炼旨在恢复膝关节的活动度和力量。此手术术后无需佩戴支具或石膏。复查时拆除外固定敷料后，您可以正常淋浴并进行家中轻度的日常活动。随着舒适度提高，上下楼梯、短距离步行以及膝关节的轻柔屈曲将逐步纳入您的日常活动。

许多人在术后最初几周内，会感觉膝关节比术前更稳定且疼痛减轻。由于膝关节敏感，早期睡眠可能受到影响；在腿下或两腿之间放置枕头以找到舒适的体位通常会有所帮助。随着肿胀消退和活动度恢复，您将能够进行更长时间的站立和行走。一旦您能在紧急刹车时迅速做出反应，且已停用强效止痛药，即可恢复驾驶；我们的驾驶指南中提供了详细信息。

每个人的恢复情况各不相同。您的外科医生和物理治疗师将指导您的恢复时间表，大多数人可在较短时间内重返工作岗位并参与低冲击活动。

可能出现的并发症

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

任何关节置换术后，感染都是主要关注点。请观察伤口是否有从边缘向外扩散的红肿、发热、渗出液体，或简单的止痛药无法缓解的深层搏动性疼痛。您可能会感到发热或整体不适。如果您注意到这些迹象，请在当天致电我们的诊所。如果您感觉非常不适，请前往急诊科。关节置换周围的感染需要及时处理，我们将尽快为您就诊以确定下一步方案。

人工部件可能会随时间松动或磨损，或者膝关节其余部分可能发展为关节炎。这通常感觉像是旧痛复发，疼痛在数月而非数天内逐渐加重。有些人会注意到新的咔哒声、摩擦感或膝关节不稳的感觉。如果发生这种情况，请在下次复诊时告知我们。我们将检查膝关节并安排影像学检查。有时解决方案是进行另一次手术以更换磨损部件或转换为全膝关节置换术，如果情况如此，我们会与您详细讨论。

膝关节还可能出现不稳定，表现为关节感觉会突然失效或左右晃动。膝关节内的塑料垫片偶尔可能会移位，这通常会导致突然的卡住或锁定感。如果您的膝关节出现锁定、失效或每天感觉不同，请立即告知我们。

如果您在关节置换前曾在此膝关节进行过关节镜手术，请在复诊时提及，因为这可能会影响置换效果。关节置换后向关节内注射皮质类固醇会增加感染风险，因此在其他地方进行此类注射前，请先咨询我们。

本页面中的并发症表列出了典型发生率，如果您想了解具体数据，可参考该表。

何时联系我们

大多数问题都会以可早期发现的方式表现出来。如果您出现发热，或伤口变得更红、更热或开始渗出液体，请致电我们。如果您出现小腿疼痛或肿胀，请致电我们。如果您突然出现呼吸困难或胸痛，或感觉非常不适、出现止痛药无法缓解的剧烈疼痛，或无法感觉或活动腿部，请前往急诊科。如果您的膝盖出现交锁或打软腿，请立即致电我们。

单髁膝关节置换术

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	4.2-5.5%	总体并发症率从机器人辅助单髁置换术（UKA）的4.2%到手动UKA的5.5%不等，显著低于全膝关节置换术（TKA）（11.0%）。
翻修手术	5.3-5.8%	2至3年时的累积翻修率约为5.3%至5.8%，常见原因包括疾病进展和无菌性松动。
感染（深部）	—	假体周围关节感染是一种严重并发症；转换为TKA与比初次TKA更高的假体周围关节感染率相关。
无菌性松动	—	胫骨组件的无菌性松动是一种常见的失效模式，特别是在活动衬垫设计中。
疾病进展	2.3%	骨关节炎向其他间室进展是某些系列研究中失效的最常见原因，发生在2.3%的病例中。
需要干预的僵硬	—	与TKA相比，UKA的麻醉下手法松解率显著较低（OR 13.0，有利于UKA）。
出血/输血	—	与TKA相比，UKA的输血率较低（OR 8.5，有利于UKA）。
假体周围骨折	<5%	假体周围胫骨平台骨折可发生在高达5%的病例中，常与延长的垂直锯切相关。
不稳定	—	不稳定是一种常见的失效模式，特别是在可能发生衬垫脱位的活动衬垫设计中。
血栓栓塞	—	与全膝关节置换相比，部分膝关节置换发生严重并发症（包括血栓）的风险通常较低；目前没有可靠的确切数字。

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