

簡介

健康的關節會有一層軟骨覆蓋骨頭表面，以減少骨與骨之間互相磨擦。當年齡增長，軟骨會漸漸磨蝕，膝關節之間的空隙變窄，令骨頭增加磨擦，引致疼痛。

人工全膝關節置換術的目的是減輕疼痛，矯正畸形及保持膝關節運動的穩定性。因人工關節使用期大約 15 至 20 年，一般會建議 50 歲以上的患者採用此手術

適用情況

嚴重退化性關節炎，風濕性關節炎，骨壞死或骨折，引致膝關節不正常活動和長期腫痛。

手術目的

減輕痛楚

改善膝關節活動性

手術簡介

人工膝關節置換術，一般使用 15-20 厘米垂直傷口。將破壞了的膝關節切除，用骨水泥將人工關節固定。材質有金屬和塑膠兩種，金屬材質由鈦合金或鈷鉻合金所鑄成的股骨及脛骨關節；塑膠材質則由聚乙烯製成。

手術前準備

需要驗血，做心電圖及照 X 光。

矯正及穩定原有的疾病，例如心臟病、高血壓、糖尿病、貧血、氣促等。

手術前 6 小時前開始禁食。

手術部位皮膚清潔，或需要剃毛及插導尿管。

麻醉

一般會採用半身麻醉，如不適合半身麻醉，會採用全身麻醉

手術後的護理

一般情況下，手術後皆可進食。

傷口會用敷料與彈性繃帶紮緊膝部以作消腫止血

身上會有引流管或尿管留置，目的要引流術後傷口產生的血水及預防下床如廁跌倒，所以需注意勿壓迫管路及不慎拉扯造成滑脫。

手術後 1 - 2 天若有引流管，醫生會視引流液量的多少決定拔除的時間

傷口疼痛時，可依醫生指示使用止痛藥物。

盡早離床坐，多作屈伸，術後一、兩天可以使用輔助器如四腳架學習步行

出院計劃：

一般術後 3 - 4 天便可出院

傷口大約 10 至 14 天愈合

手術風險及併發症：

麻醉風險：

一般風險：肺炎，心肌栓塞，腦中風

脊椎麻醉風險：脊椎血塊/感染，神經受損

一般性風險

傷口發炎、流血或血腫
傷口癒合不良。

特別與手術有關的風險和併發症

神經線受損：神經線有可能在手術中受損。患肢會感到麻痺，活動功能受到影響，傷口附近可能有些麻痺

動脈受損：手術中動脈受損是非常罕見。但如情況嚴重，可能需要血管修補。

深層靜脈栓塞和肺動脈栓塞

肢體長度不均

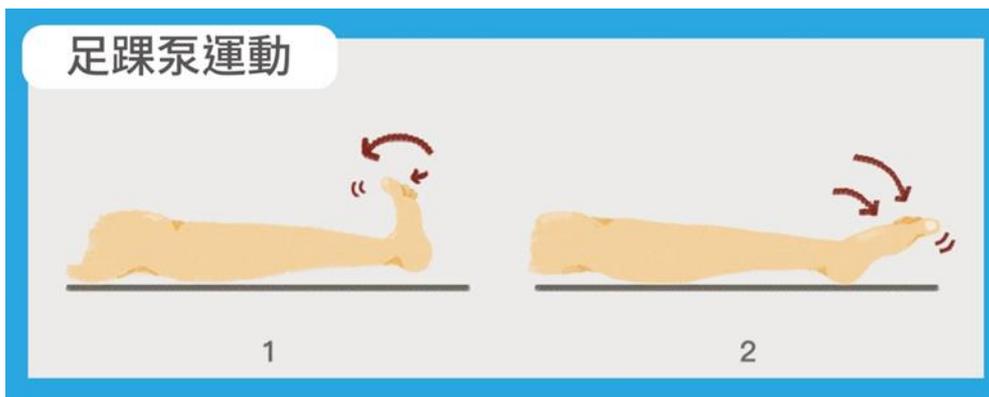
骨折：骨折可以在手術中或手術後發生

關節脫位：全膝關節術後脫位是一個罕見的併發症

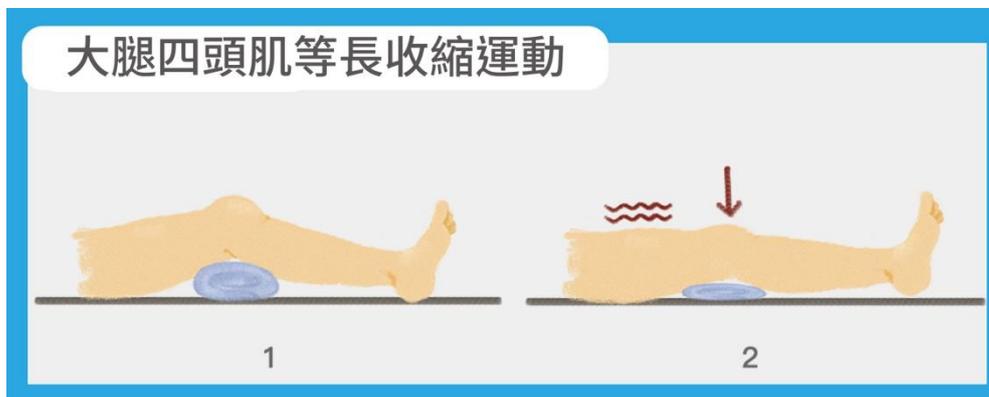
翻修手術：所有人工關節都會出現機械性的磨損。只要置換手術的時間夠長，所有人工關節都有機會會出現鬆脫而需要接受翻修手術，但一般人工關節壽命長達 15-20 年

術後物理治療運動

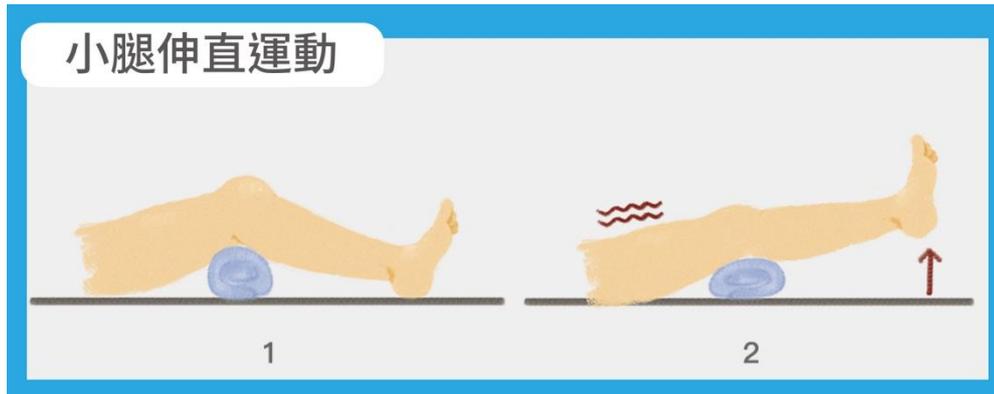
1. 腳踝及腳趾同時用力往上翹，維持 2 秒，再用力向下壓，重複 10 次。



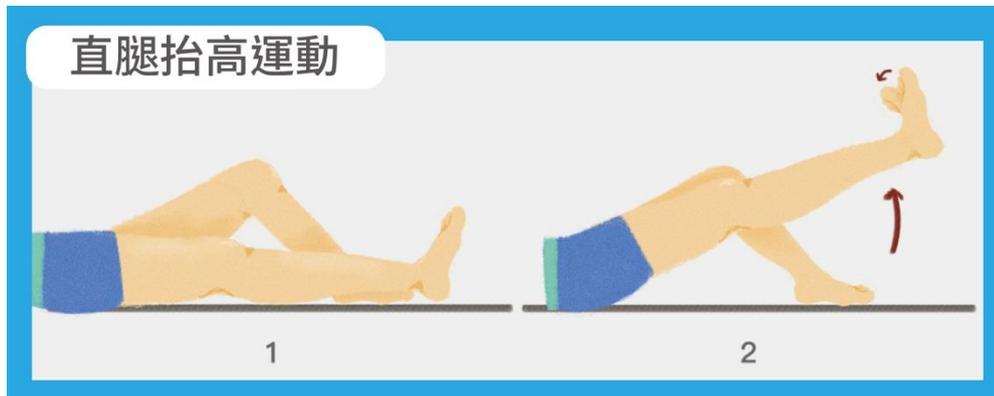
2. 膝下墊毛巾，將膝蓋用力向下壓，停留 10 秒，每組做 10-25 下，每日 3-5 組。



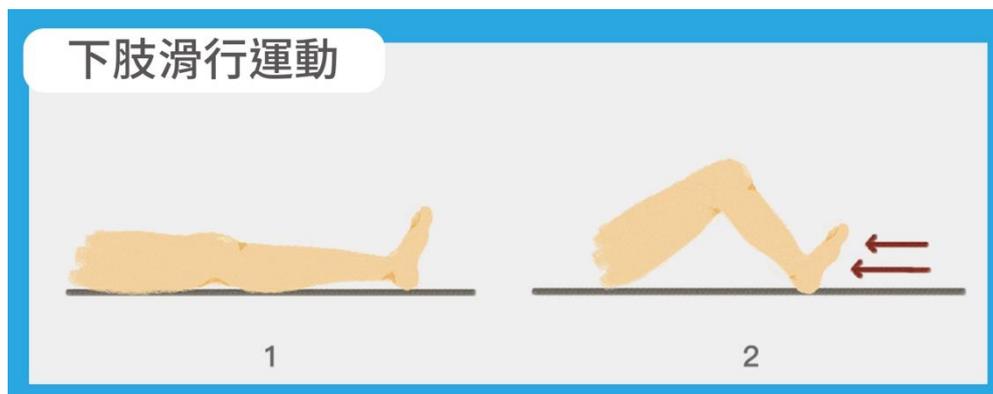
3. 膝下墊毛巾，令膝蓋屈曲約 30 度，再將膝蓋用力伸直，維持 5-10 秒，重複 10 次。



4. 將術後一側的膝蓋伸直，再慢慢抬高約 30 度，腳趾向上翹，維持 5-10 秒，重複 10 次。



5. 慢慢屈曲膝蓋，再慢慢伸直，重複 10 次，每日 3-4 組。



備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

香港醫院管理局：《全膝關節置換術資料》(2021)

智友站：https://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&T_PILIC/O&T_TotalKneeReplacement_0053_chi.pdf (22-07-2023)