



手术资料

膝关节内视镜辅助半月板手术 Arthroscopic Meniscal Surgery

简介

关节内视镜是一种用于诊断和治疗关节问题的微创手术。由于关节镜和相关的手术器械非常小，因而只需要2至3个非常小的切口，而非一般开放式手术般需要较大的切口。

半月板是膝关节内呈半月形的纤维软骨，它对加强关节的稳定性，缓冲震荡和重力是相当重要的。然而，半月板会因负重而磨损关节软骨，运动时突然旋转而受伤。半月板撕裂的部分可能脱位而挤塞在膝关节内而妨碍膝部的伸展，撕裂也可能延伸。许多情况下，关节镜检查可用于修复或去除半月板撕裂。



图片来源:

<https://www.orthogate.org/patient-education/knee/knee-anatomy>

治疗效果

利用膝关节内视镜确定半月板受损的位置，在镜下完成部分半月板修补、整形或切除手术。膝关节将恢复其正常的稳定性及功能。此手术也有效预防受损膝盖进一步恶化。

手术过程

1. 手术通常在全身麻醉下进行，在个别情况下会使用脊柱或硬膜外麻醉。
2. 在膝关节位置开数个小切口。
3. 将内视镜及幼细的仪器放入膝关节内。
4. 透过关节内视镜辅助进行半月板修补、整形或切除。
5. 缝合，并用无菌敷料覆盖。

可能出现的风险及并发症

1. 刀口感染
2. 刀口破裂、出血
3. 膝关节活动能力下降
4. 膝部积液
5. 静脉血栓栓塞
6. 半月板再次受损
7. 血管或神经受损

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险。如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前准备

1. 医生会解释手术的原因、过程及可能出现的并发症，患者明白后便须签署同意书。
2. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
3. 进行术前常规检查，如血液检验、心电图及 X 光检查等。
4. 护理人员会按需要协助患者剃掉手术部位的毛发。
5. 护士会给患者消毒皂液清洗手术部位。
6. 术前 6 小时禁止饮食。
7. 请除去身上所有衣物(包括内衣裤)和对象，例如假牙、饰物和隐形眼镜等，换上手术衣。
8. 手术前请先排清小便。

手术后须知

一般情况

1. 全身麻醉后，患者可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示注射止痛针或提供口服止痛药。
3. 冷冻治疗及提高患肢可减少疼痛和肿胀。

刀口护理

1. 保持刀口干燥清洁，并按医生及护士的指示处理刀口。
2. 刀口的缝线会于两星期内拆掉。
3. 刀口旁可能置有引流管排走手术部位的积液或空气。引流管一般会于手术后的 1-3 天后拆除。

饮食

1. 通常待麻醉药作用过后，便可按医生指示恢复正常饮食。

活动

1. 在完全康复之前，避免剧烈活动，例如运动和搬运重物。
2. 在康复期间，患者可能须要配戴护膝或使用拐杖，及按需要接受物理治疗。

出院后注意事项

1. 按需要继续进行物理治疗。
2. 负重：有些患者须要使用拐杖或其他辅助器。请按医生指示以确保腿部可安全承重。
3. 在复康期间，请勿做接触性或剧烈运动。
4. 大部分患者可在手术后的 6-12 个月逐渐恢复运动项目，请按医生的指示调整运动量。
5. 出院时刀口会用防水敷料保护，不要自行摘掉敷料，时常保持敷料干燥清洁。
6. 如刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、大量出血、渗脓、寒颤或发烧(体温 38°C 或以上)等，请立即联络主诊医生或回院治疗。
7. 请按时复诊。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信您会逐渐康复。

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

