



MR RODNEY RICHARDSON
MBBS FRACS FAOrthA
ADULT RECONSTRUCTION &
JOINT REPLACEMENT SURGERY
PROVIDER NO: 206477KH

ORTHOPAEDIC SPECIALISTS OF MELBOURNE
SUITE 8 KNOX PRIVATE CONSULTING SUITES
262 MOUNTAIN HWY, WANTIRNA 3152

T 03 9800 0136 F 03 9801 9654
M 0403 605 936
RRICHARDSON@OSOM.COM.AU
OSOM.COM.AU

全膝关节置换术 术后护理指南

手术概述

理查德森医生要求您住院观察，直至您的疼痛得到有效控制、生命体征平稳、能够安全活动且具备基本自理能力。通常您会在术后2–3天具备出院条件。若您对此时机回家有所顾虑，请与理查德森医生或负责照护您的护理团队沟通。若您独居或需要更多时间恢复自理能力，我们可为您安排住院康复治疗。

拐杖使用指导

为促进康复并降低并发症风险，医护人员将鼓励您尽早下床活动。您的新膝关节可以完全承重，但在肌肉力量恢复、能够独立行走之前，您需要使用拐杖或助行器辅助3–4周。若行走时仍存在跛行，请继续使用单拐或手杖，直至步态恢复正常。

镇痛/疼痛管理

全膝关节置换属于大型手术，术后2–4周内您将需要定期服用阿片类镇痛药物。为确保术后即刻获得充分镇痛以安全活动，术前您将接受镇痛药物，以缓解麻醉苏醒后的不适。术中医生会在伤口及周围软组织注射局部麻醉剂，最大限度降低手术疼痛，使您能在术后立即站立行走，并争取实现手术当日即可承重。

我们将为您开具复合镇痛方案，所有药物均可根据疼痛程度按需服用。医护人员会确保您无需忍受疼痛，当现有止痛效果不足时，护士会及时为您调整更强效的镇痛药物。

术后前两周，您将接受规范化镇痛，定时服用缓释型阿片类镇痛药（常用药物包括奥施康定、坦静、缓释曲马多）联合扑热息痛规律服，以及用于控制爆发痛的备用即释型镇痛药。

当您的剧烈疼痛开始减轻时，理查德森医生会建议您停用常规的缓释麻醉剂，仅继续使用扑热息痛（Panadol）、非甾体抗炎药以及“补充性”麻醉剂。除非绝对必要，白天最好避免使用强效止痛药。若持续使用强效止痛药物，恶心、嗜睡、意识模糊和便秘等副作用会加剧。便秘症状十分常见，医生会为您开具通便药物辅助缓解，建议您持续服用通便药直至完全停用所有麻醉类药品。

如出院后疼痛加剧，请咨询您的家庭医生（GP）或联系理查德森医生诊所寻求进一步建议。

伤口护理

理查德森医生使用可吸收缝线缝合所有伤口，因此无需拆线。

出院前，医护人员将为您移除伤口敷料及免缝胶带（STERISTRIPS）。理查德森医生常规使用可吸收缝线，因此无需拆线处理。伤口随后会喷涂透明保护膜，此后无需特殊护理。您可正常淋浴，伤口无需再覆盖其他敷料。

术后两周内严格禁止盆浴（避免伤口浸泡水中或游泳（包括任何泳池活动））。两周后，若伤口完全干燥且愈合良好无异常方可恢复盆浴/游泳。

术后伤口出现局部轻微发热、轻度肿胀或局部皮肤泛红均属正常现象，无需使用抗生素治疗。但是，，

若出院后伤口出现任何渗出液，请立即联系理查德森医生就诊。

绝对禁止自行服用抗生素治疗伤口问题，必须严格遵循理查德森医生的用药指导。

物理治疗

您的物理治疗将在您身体状况允许后立即开始。通常情况下，术后第一天早晨医护人员就会帮助您站立并进行短距离行走。

膝关节置换术后，必须坚持锻炼直至膝节能完全伸直（完全伸展）。出院时您的膝关节弯曲度至少需达到90度，理查德森医生期望您在6周复诊时能达到120度的屈曲度。

物理治疗师将为您制定循序渐进的康复训练计划。请务必坚持锻炼，直至术后6周接受理查德森医生的复诊评估。

若首次复诊时关节活动度未达预期，可能需要在麻醉状态下进行手法松解术（MUA）以改善活动范围。

驾驶

术后至少6周内禁止驾驶。理查德森医生将在6周复诊时评估您的恢复情况，并告知何时可以恢复驾驶。