



## 手术资料

# 大腿骨近端骨折固定术 Internal Fixation of Hip Fracture

### 简介

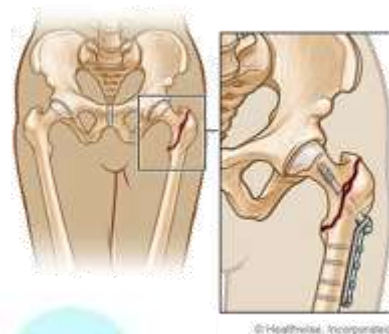
大多数髋部骨折发生于年长的骨质疏松患者，由低能量坠落导致。当骨骼非常脆弱时，有时候骨折甚至会在走路或站立时发生。长跑运动员也经常会因为反复撞击而造成大腿股骨颈骨折。

只有小部分年迈患者适宜接受非手术治疗，包括骨折前已不能走动，而也未因骨折引致极度不适，或临床情况并不宜接受手术的患者。

大部分患者会通过手术治疗，以便尽早恢复活动能力，从而避免长时间卧床而诱发其他并发症。

固定术会使用金属植入物，如钉、螺丝钉、杆或板作固定折断的骨骼，使骨骼愈合。大腿骨近端骨折固定术适用于

- 髋关节窝外骨折，或
- 髋关节窝内骨折，而骨折位置稳定、没有移位。



图片来源:

<https://losangeles.networkofcare.org/pr/library/article.aspx?hwid=zm2534>

### 治疗效果

可固定骨折部位从而预防进一步恶化，使患者减轻疼痛和恢复活动能力。

### 手术过程

1. 手术可在脊椎或全身麻醉下进行。
2. 通常在大腿侧面靠近臀部的地方做一个切口。
3. 在X光辅助下，将折断的骨骼放回原位。
4. 将折断的骨骼用金属植入物，如钉、螺丝钉、杆或板固定。
5. 有需要时，会放入引流管排放手术部位的血液及空气。
6. 用缝线或缝钉缝合切口，再用无菌防水敷料覆盖。

### 可能出现的风险及并发症

与所有大型手术一样，并发症都可能会出现。手术的风险及并发症随患者年龄及原有的慢性疾病而增加。

1. 静脉血栓（2-5%）导致深层静脉血栓形成或肺栓塞
2. 出血（2-5%），通常量不多，也能在手术中止血
3. 疼痛（2-5%），通常会随着时间而改善

4. 感染 (1-2%)，大多数情况可以预防或用抗生素治疗；有时需要手术将关节冲洗；在极少数情况下，可能需要将植入物取出，于之后再重新放入
5. 腿的长度改变 (1-2%)，可能要另做手术去纠正
6. 缺血性坏死 (<1%)，可能要另做髋关节置换手术
7. 瘢痕/肥厚疤痕形成 (<1%)，用乳霜按摩可有助缓解问题
8. 髋关节僵硬 (<1%)，可能要在全身麻醉下进行徒手关节矫正
9. 骨骼损伤 (<1%)，可能需要进行附加手术修补
10. 神经损伤 (<1%)，可能引致患肢无力及感觉异常
11. 血管损伤 (<1%)，可能需要进行附加手术修补

\*\* 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。

## 手术前的准备

1. 医生会向患者解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，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. 烟草内的成分可能影响愈合能力，患者在手术前后请停止吸烟。
4. 进行术前常规检查，如血液检验、心电图、X光及磁力共振检查等。
5. 如有需要，护理人员会协助患者清洁手术部位的皮肤及剃掉毛发。
6. 术前6小时禁止饮食。
7. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
8. 可能须要放置尿管排尿，或请于手术前先排清小便。

## 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. 可能需要使用导尿管排放尿液，一般情况下，数天后便可将导尿管移除。
4. 可能需要穿上压力袜预防血凝块形成。
5. 通常留院时间为1-2星期，也可能因应康复需要而增加留院时间。

### 刀口护理

1. 请保持刀口干燥清洁，按医生及护士的指示处理刀口。
2. 如刀口有引流管，一般会在两至三天内移除。
3. 刀口的缝线会于两星期内拆掉。

### 活动

1. 尽早下床活动能有助迅速康复，足够的止痛方法可使患者做轻度活动。
2. 术后翌日，护理人员会协助患者下床坐在椅子上。
3. 腿部负重的能力按患者情况调节。
4. 手术后会尽快开始物理治疗。物理治疗师会指导患者使用助行器及如何做增强髋部周围肌肉的锻炼。
5. 按身体状况逐渐恢复轻量活动，如步行和园艺等。但术后的三个月内请勿进行剧烈活动，以及可能会有碰撞的运动和搬运重物等。

## 饮食

待麻醉药效消退后，便可按指示恢复正常饮食。

## 出院后注意事项

1. 请遵照医生指示服药。
2. 出院时刀口可能仍用防水敷料保护，不要自行摘掉敷料，时常保持敷料干燥清洁。
3. 按医生或物理治疗师指示逐渐增加康复运动量。
4. 如刀口大量出血、剧烈疼痛或红肿发炎；寒颤、发烧(体温 38°C 或以上)；或有神经功能受损的症状，如新发生的肢体麻痹、刺痛、无力，请即联络主诊医生或回院治疗。
5. 请按时复诊。

## 其他治疗方法

保守治疗方式包括使用适量的止痛药及/或牵引。此方法适用于体弱或身体情况不适宜接受手术或软组织情况差的患者。但长期卧床有可能出现肺炎、尿道感染、褥疮或深层静脉血栓等并发症。

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