

手术资料

股骨近端骨折固定术 (Hip Fracture Fixation)

简介

1. 常见的股骨折主要分为囊内股颈及转子间骨折两类
2. 最常见于年老病人，因为他们容易跌倒及患有骨质疏松
3. 大部份病人会接受手术治理，以便尽早恢复活动能力。这对年老病人尤其重要，因为长期卧床，较有可能出现以下并发症：
 - 胸肺感染
 - 尿道感染
 - 压疮
 - 深层静脉血栓，可能导致致命的肺栓塞
4. 只有小部份情况特殊的年老病人会适宜接受非手术治疗，他们包括：
 - 骨折前已不能走动，而亦未因骨折引致极度不适，或
 - 临床情况并不宜接受手术的病人



图片来源:
<http://www.everydayhealth.com/hip-pain/hip-anatomy.aspx>

手术的重要性

主要目的是使病人减轻痛楚和回复部份活动能力。

手术过程

股骨近端骨折的内固定手术，主要分为两种：

1. 股颈骨折
 - 在全身/脊髓麻醉下进行
 - 病人卧于牵引上，在X光辅助下接受骨折复位
 - 医生于大腿外侧作切口
 - 进行复位，使用螺丝钉固定
2. 转子间骨折
 - 在全身/脊髓麻醉下进行
 - 病人卧于牵引上，在X光辅助下接受骨折复位
 - 医生于大腿外侧作切口
 - 通常会植入滑动的髁螺丝钉或骨髓内钉以作固定

可能出现的风险及并发症

1. 一般风险及并发症
 - 伤口感染
 - 深层静脉血栓、肺栓塞、心肌梗塞、脑血管意外
 - 出血

2. 与此手术有关之风险及并发症

- 内固定失败、植入物从疏松的骨中松脱
- 延迟愈合或畸形愈合，或不愈合
- 股骨头缺血性坏死、继发性骨关节炎
- 肢体长度不对称
- 手术后跛行及需要使用拐杖
- 本身病情恶化引致痛楚增加
- 骨折、血管和神经的损伤引致肢体瘫痪或丧失肢体(非常罕有)

** 可能发生之风险或并发症未能尽录。病人应明白无论手术如何妥善，仍有发生并发症的风险。如附近器官受损、术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术来处理这些并发症。

手术前的预备

1. 医生会解释手术原因、程序及可能发生的并发症，病人明白后便可签署同意书。
2. 如有需要，医生会处方泻药作肠道清洁。
3. 于手术前 6 至 8 小时开始禁食及饮水。
4. 由护理人员协助清洁手术部位的皮肤，或有需要剃掉毛发。
5. 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，换上手术衣着。
6. 往手术室前先排清小便。

手术后须知

1. 可能会放置引流管，引流管会于数天内拔除。
2. 根据医护人员指示下，会安排物理治疗师教导使用辅助器行走。
3. 受伤肢体所能承受的重量，要视乎骨折的稳定性。
4. 伤口约在手术后两星期拆线。

出院后注意事项

1. 保持伤口干爽及清洁。
2. 请依照医生处方按时服药。
3. 如大量出血、休克、剧烈痛楚、发热(体温 38°C 或 100°F 以上)、伤口红肿发炎、或分泌物有恶臭等，请即联络主诊医生或回院诊治。
4. 覆诊：请于指定日期、时间到医生指定的地点覆诊。

其它治疗方法

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

备注：如有任何查询，请联络你的医生。

参考资料

医院管理局 – 智友站(网址: http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/operationstests_procedures.html)

由仁安医院手术同意书工作委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切更改或删改此单张之权利，而不作另行通知