



手術資料

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

簡介

大多數髖部骨折發生於年長的骨質疏鬆患者，由低能量墜落導致。當骨骼非常脆弱，有時候骨折甚至會在走路或站立時發生。長跑運動員亦經常會因反覆撞擊而造成大腿骨頸骨折。

只有小部份年老患者適宜接受非手術治療，包括骨折前已不能走動，而亦未因骨折引致極度不適，或臨床情況並不宜接受手術的病人。

大部份患者會以手術治理，以便盡早恢復活動能力，從而避免長時間臥床而誘發其他併發症。

固定術會使用金屬植入物，如釘、螺絲釘、桿或板作固定折斷的骨骼，讓骨骼癒合。大腿骨近端骨折固定術適用於

- 髖關節窩外骨折，或
- 髖關節窩內骨折，而骨折位置穩定、沒有移位。

治療成效

此手術預期成效可固定骨折部位從而預防進一步惡化，使病人減輕痛楚和回復活動能力。

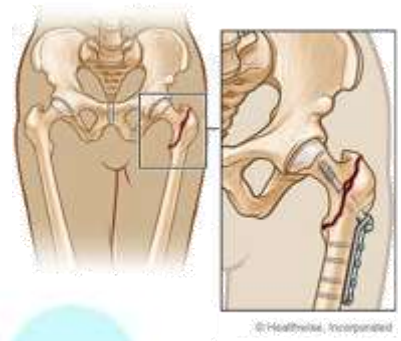
手術過程

1. 手術可在脊椎或全身麻醉下進行。
2. 通常在大腿側面靠近臀部的地方做一個切口。
3. 在X光輔助下，將折斷的骨骼放回原位。
4. 將折斷的骨骼以金屬植入物，如釘、螺絲釘、桿或板固定。
5. 有需要時，會放入引流管以排放手術位置的血液及空氣。
6. 以縫線或縫釘縫合傷口，再以無菌防水敷料覆蓋。

可能出現的風險及併發症

與所有大型手術一樣，併發症都可能會發生。手術的風險及併發症發生的機會隨病人年齡及原有的長期疾病而增加。

1. 靜脈血栓（2-5%）導致深層靜脈血栓形成或肺栓塞
2. 出血（2-5%），通常份量不多，亦能在手術中止血
3. 疼痛（2-5%），通常會隨著時間而改善



圖片來源:

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

4. 感染 (1-2%)，大多數情況下可以預防或用抗生素治療；有時須要進行手術將關節沖洗；在極少數情況下，可能須要將植入物移除，並於稍後時間重新放入植入物
5. 腿的長度改變 (1-2%)，可能須要另做手術去糾正
6. 缺血性壞死 (<1%)，可能須要另做髖關節置換手術
7. 癍瘤/肥厚疤痕形成 (<1%)，用乳霜按摩可能有助於緩解問題
8. 髖關節僵硬 (<1%)，可能須要在全身麻醉下進行徒手關節矯正
9. 骨骼損傷 (<1%)，可能須時要進行附加手術以修補損傷
10. 神經損傷 (<1%)，可能引致患肢無力及感覺異常
11. 血管損傷 (<1%)，可能須時要進行附加手術以修補損傷

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。病人應明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 醫生會向病人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，病人明白後便可簽署同意書。
2. 病人請告知醫生及護士所有以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
3. 煙草內的成份可能影響癒合能力，故此我們強烈建議病人在手術前後停止吸煙。
4. 進行術前常規檢查，如血液檢驗、心電圖、X光及磁力共振檢查等。
5. 如有需要，護理人員會協助病人清潔手術部位的皮膚及剃掉毛髮。
6. 術前 6 小時禁止飲食。
7. 請脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙、飾物和隱形眼鏡等)，然後換上手術衣。
8. 可能須要放置尿管排尿，或請於手術前先排清小便。

手術後須知

一般情況

1. 全身麻醉後，病人可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 如傷口感到疼痛，可通知護士，護士會按醫生指示為病人注射止痛針或提供口服止痛藥。
3. 可能須要使用導尿管排放尿液，在一般情況下，數天後便可將導尿管移除。
4. 可能須要穿上壓力襪以預防血凝塊形成。
5. 通常留院時間為 1-2 星期，亦可能因應復康需要而增長留院時間。

傷口護理

1. 請保持傷口乾爽及清潔。依照醫生及護士的指示處理傷口。
2. 如傷口有引流管，一般會在兩至三天內移除。
3. 傷口的縫線會於兩星期內拆掉。

活動

1. 儘早離床活動能有助迅速康復，足夠的止痛方法讓病人可投入於輕度活動。
2. 術後翌日，護理人員會協助病人離床坐。
3. 腿部負重的能力按病人情況調節。
4. 手術後會盡快開始物理治療。物理治療師會就使用助行器及增強髖周圍肌肉的鍛練作出建議。
5. 按身體狀況逐漸回復輕量活動，如步行和園藝等。但術後的三個月內應避免進行劇烈活動，如可能會有碰撞的運動和搬運重物等。

飲食

待麻醉藥效消退後，便可按指示恢復正常飲食。

出院後注意事項

1. 請遵照醫生指示服用藥物。
2. 出院時傷口可能仍以防水敷料保護，不要自行移除敷料，時常保持敷料乾爽清潔。
3. 按醫生或物理治療師指示逐漸增加復康運動。
4. 如傷口大量出血、劇烈疼痛或紅腫發炎；寒顫、發燒(體溫 38°C 或 100°F 以上)；或有神經功能受損的徵狀，如新發生的肢體麻痺、刺痛、無力，請即聯絡主診醫生或回院診治。
5. 請於指定日期、時間及地點覆診。

其他治療方法

保守治療方式包括使用適量的止痛藥及/或牽引。此方法適用於虛弱或身體情況不適宜接受手術或軟組織情況差的病人。但長期臥床較有可能出現肺炎、尿道感染、褥瘡或深層靜脈血栓等併發症。

如病人對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知