



手术资料

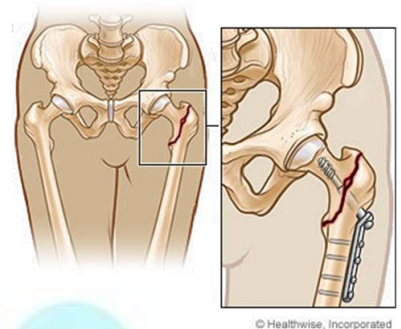
大腿骨近端骨折固定术 Internal Fixation of Hip Fracture

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。

只有小部分年老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。



图片来源:

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

固定术会用金属植入物，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。

治疗效果

手术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，并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，可能会出现并发症。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%)，大多数情况下可以预防或用抗生素治疗；有时需要进行手术冲洗关节。极少数情况，可能需要把植入物取出，并于适当的时间重新放入植入物
5. 腿的长度改变 (1-2%)，可能需要另做手术纠正
6. 缺血性坏死 (<1%)，可能需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%)，可能需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，患者在手术前后务必停止吸烟。
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洗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. 可能需要放置尿管排尿，或请在手术前先排清小便。

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尿，一般情况下，数天后便可将导尿管拔除。
4. 可能需要穿压力袜预防血凝块形成。
5. 通常住院时间为1-2星期，也可能因应康复需要而增长住院时间。

刀口护理

1. 请保持刀口干燥清洁，并按照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拔除。
3. 两星期内拆线。

活动

1. 尽早下床活动有助迅速康复，足够的止痛方法可助患者做轻度活动。
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. 手术后宜尽快开始物理治疗。物理治疗师会就使用助行器及增强髋关节周围肌肉的锻炼作出建议。
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做剧烈活动，以及可能会有碰撞的运动和搬运重物等。

饮食

麻醉药作用消退后，便可按医生指示恢复正常饮食。

出院后注意事项

1. 请按照医生指示服用药物。
2. 出院时刀口可能仍有防水敷料覆盖，请勿自行摘掉敷料并保持敷料清洁干燥。
3. 按医生或物理治疗师的指示逐渐增加康复运动。
4. 如刀口部位大量出血、剧烈疼痛或红肿发炎；寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上)；或有神经功能受损的症状，如新出现的肢体麻痹、刺痛、无力，请即联络主治医生或回院治疗。
5. 请按时复诊。

其他治疗方法

保守治疗包括使用适量的止痛药及/或牵引，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患者。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。

如您对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主治医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

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