

股骨近端骨折固定術 (髖部脆性骨折)

簡介

- 常見的髖部脆性骨折主要分為囊內股頸及轉子間骨折兩類
- 最常見於年老病人，因為他們容易跌倒及患有骨質疏鬆
- 大部份病人會接受手術治理，以便病人可盡早恢復活動能力。這對年老病人尤其重要，因為長期臥床，較有可能出現以下併發症：
 - 胸肺感染
 - 尿道感染
 - 褥瘡
 - 深靜脈血栓，可能致命的肺栓塞
- 只有小部份情況特殊的年老病人，會適直接受非手術治療，他們包括：
 - 骨折前已不能走動，而亦未因骨折引致極度不適，或
 - 臨床情況並不直接接受手術的病人

手術過程

股骨近端骨折的內固定手術，主要分為兩種：

- **股頸骨折**
 - 病人接受麻醉(全身/脊柱)
 - 病人臥於牽引上，在X光輔助下接受骨折復位
 - 醫生於大腿外側作切口
 - 進行復位，使用螺釘固定
- **轉子間骨折**
 - 病人接受麻醉(脊柱/全身)
 - 病人臥於牽引上，在X光輔助下接受骨折復位
 - 醫生於大腿外側作切口
 - 通常會植入滑動的髖螺釘或骨髓內釘以作固定

手術風險或併發症

麻醉風險

一般風險或併發症

- 出血、傷口感染、深層感染、血腫、術中及術後股骨破裂骨折、肢體長度不對稱、神經損傷導致肢體癱瘓及麻痺、血管損傷導致喪失肢體、異物存留、深靜脈栓塞、肺栓塞、脂肪栓塞綜合症、心肌梗塞、腦血管意外、死亡、本身病情惡化引致病徵惡化、骨折後活動能力下降

與手術相關的風險或併發症

- 內固定失敗、延遲癒合、畸形癒合，不癒合、植入物鬆脫或移位、植入物失敗及斷裂、股骨頭缺血性壞死、髖關節繼發性骨關節炎、骨水泥植入綜合症及骨水泥植入位置異常 (骨水泥加固法)
- 如出現併發症，可能需要進行其他治療及再手術

手術前準備

- 矯正及穩定原有的疾病，例如心臟病、高血壓、糖尿病、貧血、氣促等等
- 手術前數小時開始禁食

手術後須知

- 或會置入引流管，引流管會於數日內拔除
- 病人可在物理治療師的督導下以輔助器行走
- 受傷肢體能承受的重量，視乎骨折的穩定性
- 傷口約在手術後兩星期拆線

其他治療方法

- 虛弱或身體情況不適宜接受手術、或軟組織情況差的病人，可接受以下保守治療方式
 - 適量的止痛藥
 - 及/或牽引
- 不過，長期臥床的病人較有可能出現肺炎、尿道感染、褥瘡或深靜脈血栓等併發症

手術後跟進

- 你要保持傷口乾爽及清潔，應依照醫生處方按時服藥，並於預定的日期覆診
- 如果出現嚴重事故，如大量出血、休克、劇烈痛楚、發燒、傷口紅腫發炎、或傷口分泌物有惡臭等，則應盡快求診或到就近的急症室診治

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。不可預計的併發症亦偶有發生。病人的風險程度亦因身體情況而各有不同。在手術期間如有必要醫生可能會施行特別的治療程序。如有查詢，請聯絡你的醫生。