東區尤德夫人那打素醫院

矯形及創傷外科(骨科)

脆性股骨骨折手術須知

多國臨床研究顯示，及早以手術治療的成效及病人存活率比保守性治療為高，而相應併發症則偏低。

儘早作出治療決定可便利手術安排，以避免長期臥床引致的併發症。

脆性股骨骨折手術須知

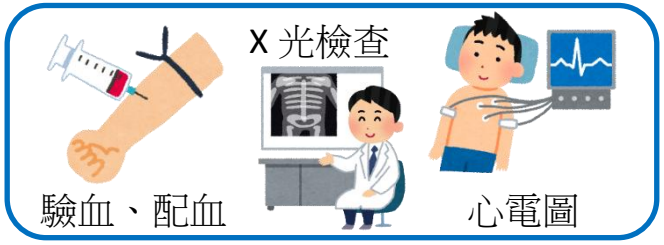
因容易跌倒及患有骨質疏鬆，股骨骨折最常見於年老病人。大部份患者均會以手術治理，根據不同的骨折模式，主要分為內固定及半關節置換(換半骸)。
半關節置換手術會以金屬植入物代替原有之股骨。

目的：

1. 將骨折復位及固定，或作半關節置換，減輕痛楚。
2. 使患者能儘快回復部份活動能力。
3. 避免長期臥床引致的併發症，如肺炎、尿道感染、褥瘡、靜脈栓塞、肺栓塞等。

術前準備：

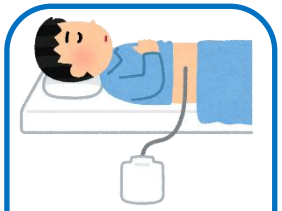
1. 術前檢查: 驗血、配血、X 光檢查、心電圖等。



2. 骨科醫生解釋手術治療方案。
3. 麻醉科醫生評估手術風險。
4. 術前按病情安排患者作床上浴以減少術後感染的風險。
5. 術前需按醫護人員指示禁止飲食，以減少因麻醉而引起的嘔吐。

術後護理：

1. 傷口護理：
   i. 傷口敷料需保持完整及乾潔以防感染。
   ii. 傷口旁可能會插有引流喉將傷口內的積血引出。待積血流量減少時，便會將引流喉除去。
   iii. 患處或傷口痛楚可以由口服或注射止痛藥舒緩，有需要時可向護士提出，一般相隔四至六小時一次。


術後引流喉

止痛藥

   iv. 傷口如沒有異樣，縫線或縫釘一般在術後約十四日拆除。
2. 術後飲食：
   i. 保持均衡飲食，多進食高蛋白及高卡路里食物以促進傷口癒合和身體復原(糖尿病患者需依照特別指示)。
   ii. 多進食高纖維食物及多飲水以防止便秘及靜脈栓塞。

3. 若患者接受半關節置換手術，為防止髖關節脫臼，需避免

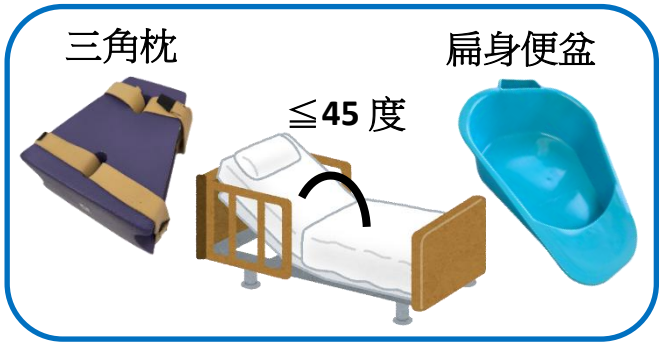
1)髖關節屈曲多於 90 度

2)患肢越過身體中線

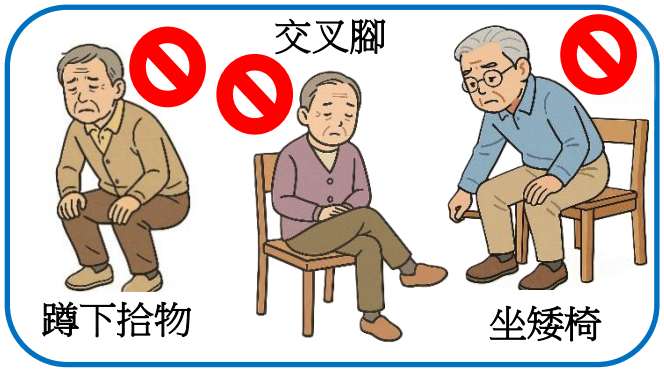
3)患肢內旋(腳尖向內轉)

i. 術後初期臥床休息時，床頭不可調高多於 45 度，並有三角枕或枕頭放置於兩腿之間。

ii. 在床上排便時宜使用扁身便盆。

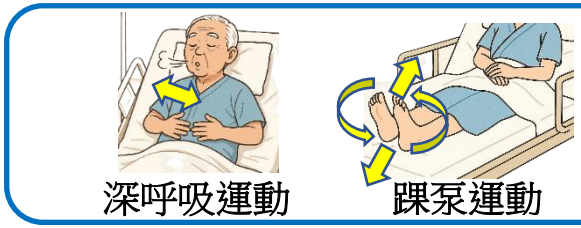


iii. 宜使用高身坐廁及坐高椅。避免蹲下拾物、交叉腳、坐矮椅。



4. 復康治療：

i. 臥床期間應多做深呼吸運動以防止肺炎，亦應多做踝泵運動以保持關節靈活和預防靜脈栓塞。



ii. 物理治療師會因應病情，教導患者選用合適的助行器進行步行練習。

iii. 職業治療師提供日常生活技巧訓練(如穿衣、洗澡)，並建議合適的輔助工具及家居改裝，預防跌倒，讓患者重拾獨立自主的生活。

iv. 義肢矯形師會評估患者下肢的狀況，建議合適的鞋款及矯形器，確保步姿穩定及減低跌倒後髖關節骨折的風險。

5. 請依照醫護人員指示，令術後可能出現併發症(如傷口感染、褥瘡、髖關節脫臼等)風險減至最低。

6. 當病情適合，患者會被安排轉往復康醫院，繼續復康療程。如進度理想可直接出院回家，之後可按情況到日間醫院繼續進行復康治療。

7. 患者一般於出院初期需要照顧，如有需要請儘早約見醫務社工。

8. 出院指導：

i. 如發現手術部位有不正常痛楚、滲液或變形，應立即求診。

ii. 繼續練習物理治療師所教授的運動、保持足夠休息和注重日常飲食。

iii. 按時覆診，以觀察病情進展。

歡迎分享此電子版單張。

ORT-032-D-R7E(JUL26)