



醫療程序須知

簡介

踝關節是足踝中最大，負重量最多的關節。它既要維持下肢的穩定性，同時提供靈活的跑跳能力。踝關節骨折通常是間接受力而發生，無論是內、外那一方向的扭力、翻力或旋轉力，均有機會引致骨折或連同韌帶受傷，嚴重的可引致踝關節脫位或開放性的骨折。

踝關節是由三塊骨頭組成，骨折後如復位不完美，可引致創傷後退化性關節炎。

適應症

- 踝關節骨折後足踝會腫脹起來，下肢必須承高及休息，以免血腫，骨折水泡形成。如骨折部位有傷口或是開放性骨折，優先處理傷口最為重要，清創手術是必須的。
- 如屬輕微骨折及足踝關節仍能維持接合，可以使用石膏固定患處。病者可按醫囑以柺杖協助患肢以不負重方式行走。

手術 / 程序過程

1. 如屬移位，脫位性的骨折，應考慮手術復位加內固定。此項手術須在全身或半身麻醉下進行，一般內固定術須使用抗生素來預防感染，方法是用鋼針，拉力鋼絲，螺絲釘或鋼板將骨折固定，手術後大多數不用打石膏。
2. 如屬嚴重開放性，粉碎性的骨折，連帶軟組織缺損等，可能需要額外的程序，如植骨、外固定架、顯微外科手術等，手術可能需要分階段進行。

手術 / 程序前須知

1. 醫生會向病人解釋手術過程，風險及可能發生的併發症；病人需簽署手術同意書。
2. 手術前須按醫囑接受身體檢查，例如：血液、尿液、心電圖及X光檢查。
3. 矯正及穩定原有的疾病，例如：心臟病、高血壓、糖尿病、貧血、哮喘等。
4. 接受麻醉科醫生的術前評估。
5. 冰敷及用枕頭承托患肢以助消腫，待患肢消腫後可安排手術。
6. 手術前遵醫囑禁飲食。

手術 / 程序後須知

1. 住院期間護理
 - 1.1. 術後初期會嚴密觀察生命表徵，傷口及引流。
 - 1.2. 待病人完全甦醒後，按醫囑可進食。
 - 1.3. 按醫囑給予靜脈輸入，止痛藥及抗生素。
 - 1.4. 手術後會以繃帶包紮足踝及用枕頭承托，以減少肢體腫脹及幫助止血。
 - 1.5. 應保持傷口清潔乾爽，如有插入引流管，會跟據醫囑於數日內拔除。
 - 1.6. 患肢應保持趾尖向上，腳板平直，以防關節僵硬。
 - 1.7. 按醫囑在物理治療師指導下進行足踝運動及選用合適助行器練習步行。
 - 1.8. 保持均衡飲食。
 - 1.9. 遵醫囑傷口大約兩星期後拆線。
2. 出院後護理
 - 2.1. 繼續保持傷口清潔乾爽，應按醫囑服用藥物，並遵照醫生指示，按時覆診。
 - 2.2. 一般踝關節骨折都暫不能著地六星期，要用雙拐懸浮步行。
 - 2.3. 由物理治療師評估後安排合適助行器活動。
 - 2.4. 如出現異常情況，如傷口有感染跡象，如紅、腫、熱、痛或流膿，請即聯絡主診醫生。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



風險及併發症

1. 全身麻醉涉及的併發症 (非常罕見，出現機率低於 0.01%，但可永久損傷甚至死亡)。
2. 與此手術有關的併發症：
 - 2.1. 骨折不癒合。
 - 2.2. 骨折畸形癒合。
 - 2.3. 復位不完美。
 - 2.4. 關節活動不靈。
 - 2.5. 創傷性關節炎。
 - 2.6. 傷口問題。
 - 2.7. 神經線、血管、肌腱受傷。
 - 2.8. 植入物鬆脫或外露等。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫管局「智友站」網頁手術程序資料單張：足踝關節骨折固定手術 (2017)

「**Patient's Label**

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____

病人簽署：_____ 簽署日期：_____