



医疗程序须知

简介

踝关节是足踝中最大，负重量最多的关节。它既要维持下肢的稳定性，同时提供灵活的跑跳能力。踝关骨折通常是间接受力而发生，无论是内、外那一方向的扭力、翻力或旋转力，均有机会引致骨折或连同韧带受伤，严重的可引致踝关脱位或开放性的骨折。

踝关节是由三块骨头组成，骨折后如复位不完美，可引致创伤后退化性关节炎。

适应症

- 踝关骨折后足踝会肿胀起来，下肢必须承高及休息，以免血肿，骨折水泡形成。如骨折部位有伤口或是开放性骨折，优先处理伤口最为重要，清创手术是必须的。
- 如属轻微骨折及足踝关节仍能维持接合，可以使用石膏固定患处。病者可按医嘱以拐杖协助患肢以不负重方式行走。

手术 / 程序过程

1. 如属移位，脱位性的骨折，应考虑手术复位加内固定。此项手术须在全身或半身麻醉下进行，一般内固定术须使用抗生素来预防感染，方法是用钢针，拉力钢丝，螺丝钉或钢板将骨折固定，手术后大多数不用打石膏。
2. 如属严重开放性，粉碎性的骨折，连带软组织缺损等，可能需要额外的程序，如植骨、外固定架、显微外科手术等，手术可能需要分阶段进行。

手术 / 程序前须知

1. 医生会向病人解释手术过程，风险及可能发生的并发症；病人需签署手术同意书。
2. 手术前须按医嘱接受身体检查，例如：血液、尿液、心电图及X光检查。
3. 矫正及稳定原有的疾病，例如：心脏病、高血压、糖尿病、贫血、哮喘等。
4. 接受麻醉科医生的术前评估。
5. 冰敷及用枕头承托患肢以助消肿，待患肢消肿后可安排手术。
6. 手术前遵医嘱禁饮食。

手术 / 程序后须知

1. 住院期间护理
 - 1.1. 术后初期会严密观察生命表征，伤口及引流。
 - 1.2. 待病人完全苏醒后，按医嘱可进食。
 - 1.3. 按医嘱给予静脉输入，止痛药及抗生素。
 - 1.4. 手术后会以绷带包扎足踝及用枕头承托，以减少肢体肿胀及帮助止血。
 - 1.5. 应保持伤口清洁干爽，如有插入引流管，会跟据医嘱于数日内拔除。
 - 1.6. 患肢应保持趾尖向上，脚板平直，以防关节僵硬。
 - 1.7. 按医嘱在物理治疗师指导下进行足踝运动及选用合适助行器练习步行。
 - 1.8. 保持均衡饮食。
 - 1.9. 遵医嘱伤口大约两星期后拆线。
2. 出院后护理
 - 2.1. 继续保持伤口清洁干爽，应按医嘱服用药物，并遵照医生指示，按时复诊。
 - 2.2. 一般踝关骨折都暂不能着地六星期，要用双拐悬浮步行。
 - 2.3. 由物理治疗师评估后安排合适助行器活动。
 - 2.4. 如出现异常情况，如伤口有感染迹象，如红、肿、热、痛或流脓，请即联络主诊医生。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



风险及并发症

1. 全身麻醉涉及的并发症（非常罕见，出现机率低于 0.01%，但可永久损伤甚至死亡）。
2. 与此手术有关的并发症：
 - 2.1. 骨折不愈合。
 - 2.2. 骨折畸形愈合。
 - 2.3. 复位不完美。
 - 2.4. 关节活动不灵。
 - 2.5. 创伤性关节炎。
 - 2.6. 伤口问题。
 - 2.7. 神经线、血管、肌腱受伤。
 - 2.8. 植入物松脱或外露等。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

医管局「智友站」网页手术程序资料单张：足踝关节骨折固定手术（2017）

「
Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____
」

病人签署：_____ 签署日期：_____