



**醫療程序須知 -  
足踝關節骨折固定手術**

Visit No.: Dept.:  
Name: Sex / Age:  
Doc. No.: Adm. Date:  
Attn. Dr.:

Patient No.: PN

*Please fill in /  
affix patient's label*

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

**簡介**

1. 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，同時給與靈活的跑跳功能。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，引致骨折或連同韌帶受傷，嚴重的可有踝關節脫位、或開放性的骨折。
2. 踝關節是由三塊骨組成，骨折後如復位不完美，可能引致創傷後退化性關節炎。

**骨折的處理及程序**

1. 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，清創手術乃是必須的。
2. 如屬輕微骨折及足踝關節仍能維持接合，可以使用石膏方法固定，病者可用拐杖協助患肢以不負重的方式行走。
3. 手術方法
  - I. 如屬移位、脫位性的骨折，應考慮手術復位加內固定。此手術須在全身麻醉下進行，一般內固定手術都會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。
  - II. 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、外固定支架、微創外科手術等，通常手術需要分階段進行。

**手術風險或併發症**

1. 手術有一些副作用和併發症風險，醫務人員將盡力減少副作用和併發症風險。
2. 手術儀器或植入物可能會在手術過程中崩脫及殘留在手術部位。

**甲、麻醉方面風險或併發症**

與麻醉有關的併發症，請向麻醉科醫生查詢。

**乙、一般風險或併發症**

踝關節骨折固定手術跟其它骨科手術一樣，存在一般手術的風險和併發症：關乎麻醉、自身和傷口，例如肺炎、失血、中風、心臟病、感染、不復原等等... 足以危害身心及生命，並要作出相對治療。

**丙、與手術部位相關的風險或併發症**

- |           |                |
|-----------|----------------|
| 1. 骨折不癒合  | 6. 傷口問題        |
| 2. 骨折畸形癒合 | 7. 神經線、血管、肌腱受傷 |
| 3. 復位不完美  | 8. 疼痛          |
| 4. 關節活動不靈 | 9. 植入物鬆脫或外露等   |
| 5. 創傷性關節炎 |                |



## 醫療程序須知 - 足踝關節骨折固定手術

Visit No.: Dept.:  
Name: Sex / Age:  
Doc. No.: Adm. Date:  
Attn. Dr.:

Patient No.: PN

*Please fill in /  
affix patient's label*

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

### 手術前準備

1. 醫生會向病者解釋手術過程及可能發生的併發症。病人將需要簽署手術同意書。
2. 手術前按醫囑作血液、心電圖及 X 光等檢查。
3. 盡量控制原有的病情：控制糖尿病患者的血糖水平，如適用者可用外科手術改善血液循環，或先改善身體營養及健康情況。
4. 把你的藥物敏感情況、常服藥物或其他醫療情況告訴你的醫生。
5. 手術前 6-8 小時禁食。
6. 若患肢有腫痛，須以冰敷及用枕頭承托，以便消腫並待患肢消腫後才安排手術。

### 手術後注意事項

#### 甲、住院時護理

1. 一般踝關節骨折都暫時不能著地約 6 星期，要用雙拐杖懸浮步行。
2. 物理治療的訓練是康復的第一步，骨折內固定後，踝關節必須盡快恢復活動，增加靈活性，肌肉的鍛練防止萎縮，骨骼負重後可減少骨質的流失。
3. 如使用短暫時性的螺絲釘固定脛骨及腓骨，可能需要在 6-8 星期後施行手術將螺絲釘拆除。

#### 乙、出院後家居護理

1. 如大量出血、劇烈痛楚、發熱 (如體溫 38°C 或 100°F 以上)、傷口紅腫發炎 或分泌物有惡臭等，請即與你的醫生聯絡。
2. 遵照醫生指示，按時覆診。

### 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。某類病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。

### 參考資料

醫院管理局 - 智友站」

\_\_\_\_\_ 醫生已向本人解釋清楚有關手術 / 程序，本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充份解答。

病人 / 病人家屬姓名

簽署

家屬關係 (如適用)

日期