

## 簡介

踝關節由三塊骨組成，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，骨折後如復位不完美，可引致創傷後退化性關節炎。

## 處理方法

踝關節骨折後足踝都會腫脹起來，下肢必須高舉休息、以免血腫、骨折水泡形成。如骨折有傷口、或是開放性，傷口的優先處理最為重要，清創手術變成必須。

## 手術過程

1. 有移位、甚或脫位性的骨折，應考慮手術復位加內固定，方法是用鋼針、拉力鋼絲、螺釘、或鋼板接骨固定。一般都用抗生素預防感染，手術後大多數不用打石膏。
2. 如屬嚴重開放性的受傷、粉碎性的、軟組織缺損等，額外的程序如植骨、外固定支架、顯微外科手術等可能必須，手術也可能要分階段進行。

## 術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

## 術後注意事項

- A. 一般事項**
1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
  2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
  3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
  4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
- B. 傷口護理**
1. 10-14 天可拆除縫線或夾子（如有的話）。
  2. 如滲液量減少，醫生會移除引流管。病人可能會在引流管移除前回家。
- C. 飲食**
- 麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

## 常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

- A. 麻醉併發症**
1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
  2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
  3. 過敏反應及休克。
  4. 局部麻醉劑於手術部位局部注射的毒性可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。
- B. 手術併發症**
1. 後遺症如骨折不癒合、骨折畸形癒合、復位不完美、關節活動不靈及創傷性關節炎等。
  2. 其他如傷口問題、表皮神經線受傷、內固定器引致的痛症、鬆脫或外露等。

## 出院後注意事項

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 一般踝關節骨折都暫不能著地 6 週，要用雙拐懸浮步行。
4. 物理治療的訓練是康復的第一步，必須要盡快恢復踝關節活動，增加靈活性；鍛練肌肉防止萎縮，骨骼負重後可減少骨質的流失。
5. 按個人情況逐漸恢復日常活動。

## 備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

## 參考資料

醫院管理局：《足踝關節骨折固定手術》(2021)

智友站：[http://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&T\\_PILIC/O&T\\_AnkleFractFixation\\_0001\\_chi.pdf](http://www.ekg.org.hk/pilic/public/O&T_PILIC/O&T_AnkleFractFixation_0001_chi.pdf) (12-07-2023)