

踝关节骨折固定

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自25项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作 办公工作、驾驶、日常任务	大多数日常活动 体力劳动、运动、健身	最终结果平台 疼痛和力量
—	12 months	—
	功能预后通常在1年时与标准固定相当，加速康复计划可能缩短初始固定时间。	

为何建议进行此手术

踝关节骨折固定术是一种手术，旨在将踝关节的骨折骨块固定于原位，直至其愈合。该手术通常在骨折不稳定时提供，即骨折碎片已发生移位或存在移位风险。对于未发生移位的骨折，或可通过手法复位并维持稳定的骨折，可在石膏固定下进行保守治疗，并密切监测。对于踝关节骨折等急性损伤，我们可能建议直接进行手术，而非先尝试非手术治疗。治疗的目标是骨折愈合，以及踝关节无痛地正常活动和发挥功能。

术前准备

一旦确定手术计划，一些简单的准备工作有助于手术当天顺利进行。您将收到关于禁食的明确指示：术前七小时内不得进食或饮水。我们要求禁食七小时而非六小时，以便在手术排程提前时，您可以被提前安排。某些药物可能需要暂停服用，因此请携带一份您正在服用的所有药物的书面清单，您的外科医生将建议哪些药物需要停用。请安排他人在术后驾车送您回家，因为您将无法安全驾驶。请穿着宽松、舒适的衣物。通常只需X光片即可规划手术，但偶尔可能需要安排磁共振成像（MRI，一种显示韧带等软组织的扫描）或超声检查。如果您有其他健康状况，可能需要进行血液检查或由麻醉师（负责手术期间您护理的专家）进行评估。

手术当日

您将抵达医院的手术入院单元，在此办理入院手续并进行术前准备。您将与麻醉师见面，麻醉师是负责在手术期间照护您的专业人员。该手术在全身麻醉下进行。有时会追加区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉师将在当日就此与您讨论。随后，您将被带入手术室进行手术。

您将在复苏区醒来，护士会在此监测您的状况，直至麻醉消退。一旦您的生命体征稳定，将根据手术类型及您的恢复情况，决定您是转入病房还是直接回家。若您在当日回家，需有人驾车送您，此安排需提前确定。

手术内容

手术的目的是将断裂的骨块复位至正常位置，并在愈合期间将其固定。恢复骨骼的正常长度和排列至关重要，因为这能恢复踝关节的功能。

外科医生会在踝关节骨折部位上方做切口，以暴露骨骼。将断裂的骨块复位后，使用金属钢板、螺钉或骨内髓内钉进行固定。具体采用哪种固定方式，取决于哪根骨骼骨折以及骨折块的移位情况。如果踝关节后方的较小骨块受累，可通过踝关节外侧切口进行暴露并固定。如果胫腓骨之间的关节（下胫腓联合）发生撕裂，可在韧带愈合期间使用螺钉或弹性带将其固定。

伤口用缝合线关闭，并覆盖敷料。敷料保留约10天；“术后”部分将说明后续处理。

术后

术后最初的一两天，您的主要任务是休息。您将在恢复区醒来，待准备就绪后转入病房。您的足部将包扎敷料，踝关节可能会用石膏或可拆卸的支具固定，以在恢复期间提供保护。我们计划在您感觉麻木消退前为您安排镇痛，因此请告知护士您的感受，以便他们调整方案。我们将向您演示如何使用拐杖或助行器在不让患足受力的情况下移动。回家后，最初的24小时内应有人陪伴您。医疗团队将告知您是当天回家还是在医院留观一晚。我们会保留敷料约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

在最初几天和几周内，预计会出现酸痛和肿胀。这是愈合过程中的正常现象。休息、抬高患足以及您在医院制定的镇痛方案都有助于缓解这些症状。随着踝关节愈合，肿胀通常会逐渐消退。

在早期，您的任务很简单：休息，抬高患足，并使用助行器或拐杖安全地活动，避免对患足负重，具体方法请参照您接受的演示。您的踝关节可能会使用石膏或可拆卸的支具，以在恢复稳定期间提供保护。随着恢复进程，您的物理治疗师将指导您进行锻炼。这些锻炼通常从温和的动作开始，并随着活动度的恢复和肿胀的消退而逐步加强。一天天过去，您会注意到微小的进步：站立更加舒适，踝关节活动范围略微增加，以及在家中处理更多事务的能力增强。

一些里程碑易于识别。一旦您的外科医生允许您对患足负重，行走会逐渐变得容易。当肿胀消退且您能自信地活动踝关节时，日常活动会再次感觉正常。如果驾驶与您相关，则适用一般规则：在踝关节使用石膏、夹板或支具期间禁止驾驶，且仅在您能够在紧急制动时做出反应并已停用强效镇痛药物后方可驾驶。我们关于术后驾驶的单独指南对此有更详细的说明。

恢复情况因人而异。您的时间线可能有所不同，您的外科医生和物理治疗师将在整个过程中为您提供指导。

可能出现的并发症

大多数患者恢复良好，但偶尔也可能出现问题。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

踝关节手术后，骨骼或关节感染并不常见，但属于严重情况。它可能导致一种深层的搏动性疼痛，且无法通过简单的止痛药缓解，同时伴有伤口发红、发热或渗液。如果您注意到这些迹象，请立即联系诊所或前往急诊科。

伤口本身有时可能会裂开，切口边缘的皮肤可能会坏死。这表现为伤口附近的皮肤变黑或变白，或出现一块无法愈合的区域。请在下次复诊时告知医生，如果该区域看起来恶化，请提前致电诊所。

踝关节外侧的一根神经可能在手术过程中受到刺激或损伤。这会导致足部和踝关节外侧出现麻木、刺痛或异常的感觉改变。请在复诊时告知您的外科医生，因为这些感觉通常会随时间推移而缓解。

固定骨骼的金属内固定物偶尔可能会引起问题。您可能会感觉到皮肤下有肿块、摩擦感或咔哒声，或者螺钉可能松动，骨骼发生轻微移位。如果金属内固定物持续让您感到不适，可以在后续手术中将其取出。请在复诊预约时提出此问题。

有时，骨折的骨骼未按预期愈合。这可能导致持续疼痛，或在站立时感觉踝关节不稳固。您的外科医生会在您的X光片上发现这一问题，并与您讨论处理方案。

手术后可能会发生一种称为复杂性区域疼痛综合征（CRPS）的疾病。它会导致不成比例地剧烈疼痛，伴有肿胀、皮肤颜色变化以及敏感性增加，使得足部难以触碰。请尽早报告，因为治疗在早期开始时效果最佳。

儿童如果发生外踝骨折，日后可能会再次扭伤同一侧踝关节。如果您的孩子踝关节反复不稳，请在复诊时提出。

本页上的并发症表列出了典型的发病率，如果您想了解具体数据，可以参考该表。

何时联系我们

大多数问题都会出现早期预警信号。如果您出现发热，或伤口变得更红、更热或开始渗出液体，请致电我们。如果疼痛持续加重而非缓解，或您的小腿出现肿胀和压痛，请致电我们。如果您出现呼吸困难、胸痛、踝部突发剧烈疼痛、新出现的麻木或刺痛感，或完全无法活动足部或脚趾，请立即前往急诊。这些迹象需要立即检查。如果您有任何不确定，请致电诊所。我们宁愿听到小的担忧，也不愿错过大的问题。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

踝关节骨折固定

已发表文献中的并发症发生率

汇总自25项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
感染（深部）	15%	尽管进行了多学科管理，术后骨和关节感染病例中涉及截肢的失败率。
神经损伤（腓肠神经）	9.8%	医源性损伤导致麻木和感觉异常，在三踝骨折和高能量骨折中更为常见。
皮肤坏死	15.00%	在一项比较腓骨固定技术的对照研究中，仅在钢板内固定组观察到。
脓毒症	3.33%	在一项比较腓骨固定技术的对照研究中，发生于钢板内固定组。
痛性营养不良	11.67%	复杂性区域疼痛综合征在钢板固定组和髓内钉固定组中均发生，但钢板固定组发生率更高。
二次移位	3.33%	在一项比较腓骨固定的对照研究中，在钢板内固定组观察到复位丢失。
骨不连	3.33%	在一项比较腓骨固定的对照研究中，在钢板内固定组观察到骨愈合失败。
反复扭伤	—	超过三分之一的患者出现反复扭伤，撕脱骨折会增加风险。
内固定物并发症	—	包括内固定物不适及需取出；与标准钢板相比，仅采用ASC固定可能减少这些问题。
畸形愈合	—	与骨科医生相比，足病医生治疗的相关发生率更高；术前维生素D缺乏也与较差的预后相关。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期