**老年髋部骨折出院健康处方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **老年髋部骨折出院健康处方** | | |
| **处方内容** | |
| **医疗** | 1、术后伤口拆线时间：一般为手术后3周，如有特殊情况，需根据伤口情况决定具体时间。  2、出院后6周、3个月、6个月、12个月、每周二上午门诊一层老年髋部骨折术后复查号门诊复查。  3、观察伤口有无红、肿、热、痛等征象。如有不适及时门诊就诊。 |
| **护理** | 1、预防肺部感染：  有效深呼吸/咳嗽、拍背排痰。  2、预防压疮  定时翻身、采取保护性措施、保持局部干燥清洁。  3、预防尿路感染  留置尿管的患者尽早拔除、早日争取自行排尿、多喝水，增加尿量，达到冲洗膀胱的目的。  4、预防深静脉血栓  术后早期进行床上股四头肌、腓肠肌的登场收缩训练、踝泵运动训练、逐渐增加下肢各关节的活动范围及肌力训练。  5、预防跌倒  居家环境中要对易造成老年人跌倒的因素进行改造，如光线充足，过道无杂物,地面（尤其是卫生间）要防滑，无台阶和门槛设置，卫生间安装扶手等。若您正在服用降糖药，降压药，安眠药等容易导致跌倒的药物,要警惕发生跌倒。若您存在听觉、视觉、平衡障碍，也要小心跌倒。当您从床上或椅子上站起或转身时一定要缓慢，以防体位性低血压而跌倒。 |
| **康复** | 一、术前康复治疗：  1、踝泵训练： 勾脚尖、绷脚面，20个/组，每天多次    2、股四头肌等长收缩训练：大腿绷劲，坚持10秒，做10个/组，3组/天    3、上肢训练：握拳、双手上举小哑铃，10个/组，3组/天  4、呼吸训练：腹式呼吸  二、手术早期康复治疗：拆线前床上活动多下地活动少做  1、踝泵训练：勾脚尖、绷脚面，20个/组，每天多次  2、股四头肌等长收缩训练：大腿绷劲，坚持10秒，做10个/组，3组/天  3、屈膝滑足：足跟不离床，屈膝滑动，5个/组，3组/天  4、床上平移、翻身、坐起训练：用健侧腿和双手支撑，可抬臀在床上左右平移，可向健侧翻身，可用双手支撑上身坐起，以避免长期仰卧位造成压疮  5、核心肌力训练：提肛收腹臀肌收缩，坚持10秒，做10个/组，3组/天  6、拄助行器下地站立、行走训练：手术医生没有特殊要求可以在疼痛耐受下患肢部分负重在家属或看护人员的保护下拄助行器站立和行走，一般5-10分钟/次，一天课可多次  三、手术中期康复治疗：拆线后下地活动逐渐增加  1、可继续早期康复训练，并逐渐增加强度  2、日常生活活动能力训练：尽量自己拄助行器的情况下完成吃饭、穿衣、洗漱、如厕、洗澡、走路、上下楼，注意开始练习上楼时先上健肢，下楼时先下患肢，一节一节上下楼。  3、核心肌力训练：坐位提肛收腹收下颌、卧位腰压床，坚持10秒，做10个/组，3组/天  4、四肢肌力训练：腹肌等长收缩、臀大肌等长收缩、臀中肌等长收缩，坐位伸膝、屈膝抗重力训练，坚持10秒，10个/组，3组/天  5、髋关节主被动活动度训练：前屈、后伸、外展、内收、外旋、内旋训练，5-10个/组，3组/天  四、手术后期康复训练：活动量逐渐增加，日常生活活动能力基本自理，尽可能恢复到骨折前的功能水平，并增加预防跌倒的功能训练。  1、日常生活活动能力训练：可不用助行器自己完成吃饭、穿衣、洗漱、如厕、洗澡、走路、可以连续上下楼梯  2、有氧运动训练：小步快走和骑静力自行车  3、本体感觉训练：单腿站立、双腿踩平衡垫，可以有效预防跌倒，坚持10秒，10个/组，3组/天  4、肌力训练：肌肉的轻抗阻训练如髋关节外展、内收、后伸、外旋、膝关节静蹲，坚持10秒，10个/组，3组/天。  康复中注意事项：手术早期因为患者下肢力弱，一定要拄助行器辅助在家属或看护人员的保护下行走（内容包括：独立坐起、上下床、行走、上下楼梯）。避免长时间在膝下垫枕头以免伸不直腿。在体力和病情允许的前提下，尽早下地康复训练，勿长时间卧床，以免发生血栓、压疮、肺炎等并发症。遵循康复师的指导循序渐进功能锻炼，活动强度以不增加疼痛和不感到疲惫为宜。若锻炼过程中出现头晕、疲惫等不适症状，请立即停止活动，防止跌倒等意外发生。出院后骨科复查后应到康复科门诊复查。 |
| **营养** | 1、多发骨折及老年骨折患者出院后应注意补充优质蛋白，蛋白质全天需要量按1、5克/公斤体重计算。术前有低蛋白血症的患者在术后更需注意补充蛋白质，定期复查血生化等指标。蛋白质丰富的食物如鸡蛋、奶类制品、瘦肉、鱼虾、大豆及其制品类。热量摄入为每天32-30千卡/公斤体重，逐步恢复至正常能量需求。选择丰富的碳水化合物食物，如谷薯类、粗粮，蔬菜等。注意补充维生素，如新鲜水果蔬菜等食物。  2、单发无合并症骨折患者出院后可恢复普通饮食，适当增加富含优质蛋白、膳食纤维和维生素的食物。如鸡蛋、牛奶、精瘦肉、鱼虾、大豆及其制品；粗粮、菌藻类、新鲜蔬菜、水果等（患有糖尿病的患者应控制水果的摄入，血糖控制较好的情况下每天可进食约200克低糖水果）。  3、平衡膳食，骨折恢复期合理补充营养。大量摄入高热量，高脂肪食物可能引起高血糖、高血脂、肾负担加重等问题。应增加食物种类，增加多糖、膳食纤维素，避免食用大量精糖高脂肪食物，避免超重，为术后康复训练打好基础。  4、合理补充钙。增加钙的摄入不能加速断骨愈合，来源于食物中的钙质可以满足正常需要，不必额外多补钙。骨头及骨头汤非但不能促进骨折愈合，反而会使骨折愈合时间推迟。  5、行动不便的患者不应为减少小便次数而减少饮水，需保证饮用1500-2000ml白开水；同时多进食富含膳食纤维的食物，如新鲜蔬菜水果、粗粮、菌藻类等，减少发生便秘的可能。  6、避免寒凉生冷食物，避免酗酒及饮用咖啡及浓茶，避免辛辣刺激食品。 |