



科学护理，老人骨折后的“康复良药”

◎南宁市第一人民医院 言瑞雪

老年人骨折后，康复之路往往更为艰难，不仅恢复时间长，若护理不当，还可能引发肺炎、压疮、血栓等一系列严重并发症。不过，只要掌握科学的家庭护理方法，就能有效降低风险，帮助老人更快更好地恢复健康。

卧床护理

长期卧床护理质量对康复成效影响重大。防压疮要制定翻身计划，每2小时为患者翻身，用记忆棉垫或气垫床分散压力。特别关注骶尾、足跟、肘部等骨突部位，用软枕隔离。每次翻身 after 仔细查看皮肤，发红就立即减压。预防肺炎，鼓励患者每天做深呼吸练习，家属轻拍背部协助排痰，保持房间通风但避免直吹。防血栓，除遵医嘱服抗凝药，每天为患者做被动关节活动，脚趾到膝关节都要活动到位。大小便护理要保持会阴部清洁，用便盆时托起臀部，床单平整干燥，夜间设闹钟提醒翻身，不影响患者睡眠。

营养管理

骨折后营养补充的“黄金3个月”十分关键。蛋白质要充足，按每天1.2~1.5g/kg体重摄入，把鱼肉、鸡胸肉、蛋清等优质蛋白分5~6餐吃。钙质每日需1000~1200mg，除牛奶，可选低脂奶酪、芝麻酱、虾皮等。维生素D每天保证800~1000IU，通过强化食品或补充剂获取，同时补充维生素C促进胶原形成、维生素K助力钙沉积。水分每天摄入1500~2000ml，可选温开水、淡汤、果汁等。老人食欲差时少量多餐，食物做细软易消化。还要预防

便秘，每天保证25~30g膳食纤维，多吃燕麦粥、火龙果等，必要时遵医嘱用益生菌或缓泻剂。

康复训练

康复训练要分阶段稳步开展。急性期（1~2周）以静养为主，开展健侧肢体活动和患肢肌肉等长收缩。亚急性期（2~6周）进行关节被动活动，幅度宜小、动作要轻。恢复期（6周后）逐步增加主动活动，从床上坐起，到床边站立，再借助助行器行走。每次训练前热敷15分钟，训练后冰敷10分钟，强度以次日无明显疲劳为宜。髋部骨折患者遵循“三不”原则：不盘腿、不内收、不过度屈髋；脊柱骨折患者佩戴支具保持脊柱中立位。所有训练需在康复师指导下进行，家属学正确辅助手法，若疼痛加重或肿胀，立即停训并咨询医生。

心理支持

骨折对老年人心理冲击易被忽视，突然丧失活动能力易让他们产生无助感。此时，要鼓励老人表达情绪，家属耐心倾听。帮老人建立规律作息，使其生活有可控感。可一起翻看老照片回忆往昔美好，或通过视频和亲友交流。为康复进度设定小目标，并及时给予正向反馈。留意老人是否有持续情绪低

落、失眠、食欲改变等抑郁征兆，必要时寻求专业帮助。鼓励老人参与折叠衣服、择菜等力所能及之事，维持价值感。避免过度保护，在安全前提下给老人适当自主空间。同时，家属也要调节好自身情绪，照顾好身心状态，才能更好地陪伴老人。

环境改造

居家安全改造需全面规划。确保卧室到卫生间路径畅通，夜间设置自动感应灯。地板做好防滑处理，移除地毯边缘等绊脚物。卫生间安装L型扶手和洗澡椅，铺上防滑地垫。在家具边角加装防撞条，把常用物品放在老人易取之处。床的高度要适宜，最好配备护栏。准备好助行器、轮椅等辅助器具，并确保老人能正确使用。厨房要避免老人独自操作明火，备好防烫手套。建议安装紧急呼叫装置，或把手机设置成快捷拨号。此外，要定期检查家居安全隐患，根据老人活动能力的变化，及时调整改造措施，为老人营造安全居住环境。

并发症预防

要特别警惕几种严重并发症，其中深静脉血栓表现为小腿疼痛肿胀、皮温升高；肺栓塞会出现突发呼吸困难、胸痛；压疮分为四期，从皮肤发红到深部组织坏死；尿路感染会有尿频尿急、发热等症状；坠积性肺炎表现为咳嗽加重、痰多色黄。预防的关键在于早期活动、充足水分摄入和严格护理。发现异常要立即就医，不要自行处理。建议制作护理记录表，记录体温、大小便、皮肤状况等，复诊时带给医生参考。

总之，骨折康复需要耐心和细心，家人的科学照护就是老人最好的“康复良药”。从医疗护理到生活细节，每一步都关系着恢复质量。同时，预防永远胜于治疗，康复后也要继续做好防跌倒措施哦！☺