

高雄榮民總醫院護理部護理指導單張

科 別	骨科	編號：7610020
主 題	一般下肢骨折病人術後注意事項	2012.10.25 訂定
製作單位	91 病房	2018.07.12 二修

一、常見骨折部位(圖一)

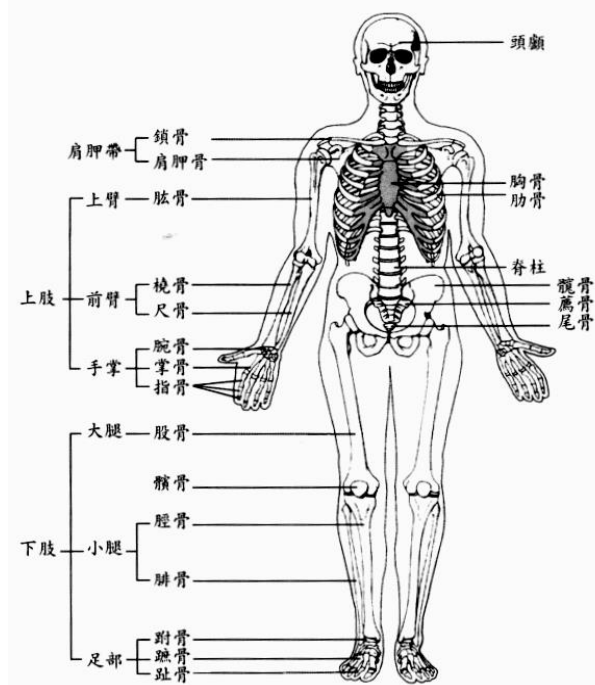
- (一)股骨轉子間、股骨幹骨
- (二)髕骨
- (三)脛、腓骨
- (四)跗骨、蹠骨、趾骨

二、造成骨折的原因

- (一)中年和老年婦女，骨質疏鬆者。
- (二)壓傷、砸傷、踢撞硬物或重物打擊所致。
- (三)運動傷害、高處跌落、交通意外事故與直接重擊，反覆受力引起。

三、常見症狀

疼痛、腫脹、變形及活動受限。



圖一來源摘自：

四、術後注意什麼？

<http://www.shute.kh.edu.tw/~healthcare/U20031201001/>

- (一)臥床擺位：護理師依醫囑指導您或家屬執行患肢的擺位。
- (二)身體活動：

1.床上復健活動:目的在促進術後肢體回復到正常功能，每日至少4次，一次5-10分鐘，反覆進行。

(1)足踝運動(圖二):腳踝及腳趾同時用力往上翹，維持5秒，再用力往下壓5秒鐘，反覆進行。



圖二:足踝運動

(圖二)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

(2)下肢滑行運動(圖三):仰臥在床上，一側膝蓋來回做彎曲、伸直動作。



圖三:下肢滑行運動

(圖三)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

(3)股四頭肌等長運動(圖四):腳放在病床上，膝下墊一塊毛巾，用力將膝蓋往下壓5秒鐘，可感覺大腿前肌肉(即股四頭肌)鼓起來。



圖四:股四頭肌等長運動

(圖四)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

(4)小腿伸直運動(圖五):膝下墊小枕頭或捲軸毛巾，使膝蓋彎曲約30度，再將膝蓋用力伸直，維持5秒鐘。

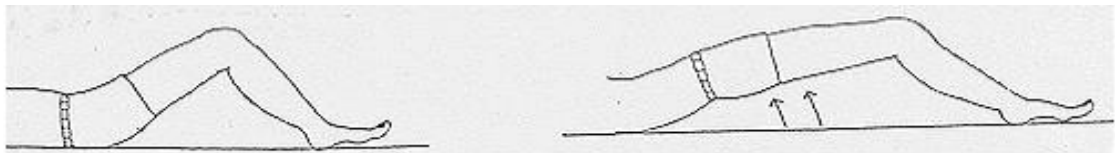


圖五:小腿伸直運動

(圖五)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

(5)抬臀運動(圖六):仰臥床上，兩側膝關節及髖關節彎曲約45度，再用力將屁股抬起離床，維持約5秒鐘。

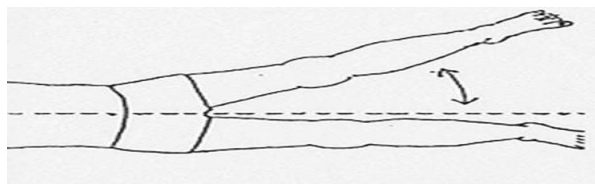


圖六:抬臀運動

(圖六)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

(6)外展及內收運動(圖七):仰臥床上，雙腿張開(外展)，再合起來(內收)，也可採單腳練習。

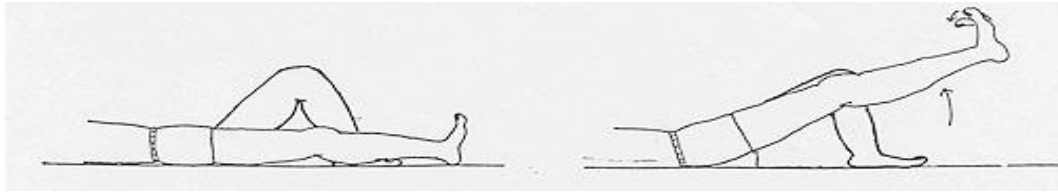


圖七:外展及內收運動

(圖七)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

(7)直抬腿運動(圖八) 仰臥床上，一側膝蓋彎曲，另一側將整個膝蓋打直，再抬高約 30 度，且腳趾上翹，維持約 5 秒鐘。



圖八:直抬腿運動

(圖八)圖片來源：摘自

https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9

2.下床活動:

(1)須依醫囑才可下床，且注意術後第一次下床，須有護理師在旁指導與協助，注意您的安全。

(2)護理師依您的病況協助選擇適當輔具，依「常用輔助行走器具之介紹及使用方法」單張，指導您及家屬使用。

(三)飲食及禁忌: 您意識清醒，沒有噁心、嘔吐，可先喝開水，觀察 30 分鐘，無不適才可進食，避免刺激及產氣食物如豆類及牛奶，進食時請務必坐起避免嗆食。

(四)如廁照護:

1.醫師會視手術時間長短為您留置尿管，護理師會教導您及家屬尿管不可反折或扭曲，尿袋應於 2/3 袋約 800cc 滿時，就使用尿壺倒掉，尿管引流出口避免接觸到地，以免造成泌尿道感染。

2.排便方式:若醫囑尚未允許您下床，請使用便盆或尿布於床尚如廁。

(五)傷口照護:

1.有引流管:順著引流管方向讓引流袋自然平放在床上，勿扭曲掛在床欄或將傷口引流袋往下懸放，翻身時注意不要拉扯或壓到，下床活動時，可將引流管夾在衣服上。護理師會觀察每日記錄引流量、顏色、性質。

2.無引流管:護理師會觀察您的傷口，保持傷口乾燥。

3.換藥:待醫師檢視傷口後依照醫囑換藥。若傷口滲濕時護理師會報告醫師處理。

4.拆線:醫師會依您傷口狀況，與您約定拆線日期，一般是手術後 10~14 天。

(六)疼痛照護:

1.護理師會詢問您的疼痛強度，以 0-10 分代表，0 分是不痛、10 分是痛到完全無法忍受，中度疼痛強度評分 5-6 分，若疼痛無法忍受為 7-10 分。或您現在疼痛強度無法忍受，請通知護理師評估，依醫囑給止痛針或口服止痛藥止痛。

2.依照醫囑執行傷口冰敷止痛，冰敷 30 分鐘後暫停，間隔 30 分鐘後再冰敷，夜間睡眠時暫停冰敷。

(七)其他:

- 1.使用石膏固定者，參考「石膏固定之病人應注意事項」衛教指導單，執行石膏護理。
- 2.有外固定器或骨釘，鋼針留置者，提供「露出皮外之骨釘病人須知」衛教指導單，執行骨釘護理。
- 3.採用下半身麻醉者，護理師會觀察您有無頭暈、頭痛、視力模糊、頸部僵硬、腰痛等症狀，若有，需臥床平躺休息。

五、出院注意事項

- (一)傷口照護:醫師會評估您的傷口狀況，採一般換藥方式或黏貼人工敷料，護理師會教導您換藥方式及協助您貼人工敷料。
- (二)返家後，需繼續復健運動。
- (三)下床輔助起使用情況，請至門診追蹤時，依醫囑停用輔助器。
- (四)術後 3-6 個月依醫囑進行患肢負重訓練。
- (五)居家生活建議病人戒菸及遠離二手菸的環境，以免影響骨折癒合。
- (六)定期回門診追蹤治療，依醫囑指示服用藥物。
- (七)需立即返院就醫情況: 有發高燒情形(體溫 $>38^{\circ}\text{C}$)時或傷口出現裂開、出血、壞死、滲出液惡臭、強烈疼痛。

參考資料：

- 吳凱文、張至宏、楊榮森 (2012). 老年骨鬆性骨折患者之臨床照護. 台灣老年醫學暨老年學雜誌, 7 卷(2), 91-104.
- 馮容芬、李惠玲、吳麗彬等 (2016). 骨折. 成人內外科護理(七版, 下冊, 581-591) 台北: 華杏。
- 蘇麗智、簡淑真、劉波兒等 (2016). 活動及運動的需要. 實用基本護理學 (七版, 383-453) 台北: 華杏。
- 謝霖芬(2006, 9月7日). 人工關節置換術之復健. 取自 https://www.pmr.org.tw/infromation/infromaion_info.asp?xx=%A4H%A4u%C6b%C3%F6%B8%60%B8m%B4%AB%B3N%A4%A7%B4%5F%B0%B7&info_id=9
- John A. Scolaro, MD, MA, Mara L. Schenker, MD, Sarah Yannascoli, MD, Keith Baldwin, MD, MPH, MSPT, Samir Mehta, MD, and Jaimo Ahn, MD, PhD(2014).Cigarette Smoking Increases Complications Following Fracture. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 96(8):674-681
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network(March 2015) . *Management of osteoporosis and the prevention of fragility fractures*. <http://www.sign.ac.uk/assets/sign142.pdf>

備註：每年審閱一次

所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法提供任何醫療行為和取代醫師當面診斷，若有問題，請向門診醫師或原住院病房諮詢！