

骨折术后康复锻炼的重要性

▲ 河南省焦作市温县人民医院 曹天帅

骨折是一种常见的创伤，骨折术后的康复锻炼对于患者的康复至关重要。康复锻炼可以帮助患者恢复功能、减轻疼痛、促进骨折愈合，并改善患者的心理状态。本文将介绍骨折术后康复锻炼的重要性，以及康复分期和相应的治疗方法，帮助患者了解骨折术后的康复过程。

康复锻炼的作用

加快肿胀消退 骨折术后，经常会出现局部肿胀情况，这主要是因为组织出血、体液渗出和疼痛反射。早期康复锻炼可以通过肌肉等长收缩训练促进血液循环，加速肿胀的消退。

减轻了肌肉收缩 长时间的固定和不运动，可导致肌肉的废用性萎缩和运动降低。早期的健康培训是应该利用肌肉萎缩训练增加血液循环和肌肉营养，以便于增加肌肉的生理功能，从而避免废用性萎缩。

防止关节挛缩 因为长期的机械固定，会造成滑膜关节的僵化与挛缩。早期恢复训练时可利用适当的滑膜关节活动牵伸关节囊和韧带断裂，以提高滑膜关节的血液循环，并提高滑液分泌，进而避免废用性滑膜关节挛缩。



促进骨折愈合 早期康复疗法能够提高局部血液循环，从而促进新生血管的形成。适当的运动功能训练有助于维持骨折端的正常能力，形成正向应力刺激，并促使骨折的愈合。

改善患者心理状态 骨折术后，患者可能会感到沮丧、焦虑和失望。早期康复锻炼

可以通过积极参与康复过程，提高自信心和积极性，改善患者的心理状态。

骨折后康复分期及治疗方法

骨折术后的康复过程一般可以分为早期、中期和后期三个阶段。每个阶段都有相应的治疗方法和康复锻炼。

早期（3周内） 康复目标是消除肿胀、缓解疼痛、促进骨折愈合。措施包括抬高患肢，进行未固定关节的被动活动，逐渐进行肌肉的等长收缩训练，逐渐练习骨折相邻两端关节的活动。

中期（3~12周） 康复目标是软化和牵伸挛缩的纤维组织，增加关节活动范围，增强肌力。措施包括逐渐进行患肢肌力锻炼，进行受累关节的主动和被动活动，适当的日常生活活动训练。

后期（12周后） 康复目标为增加关节活动的能力，修复肌能，提高肢体活动功能，并重新锻炼肢体的协调性和灵巧性，从而有利于日常生活与工作功能的正常康复。措施主要包括进行摆动训练、对受累关节轴的锻炼、利用肢体重力功能与肌肉协调功能的锻炼，健肢助力、利用器械自助锻炼以及利用滑膜关节功能的牵引活动关节，

进行抗阻练习以增强肌肉力量，配合物理治疗。

康复锻炼注意事项

康复训练应根据具体骨折的部位、骨折情况和固定方式等因素进行，并严格遵守手术医师的嘱托。定期复查，根据复查情况，制定进一步的康复方案。康复训练应综合考虑全身治疗和局部治疗。除了针对受伤部位的康复训练，还应关注全身其他肌肉群的训练，以维持整体身体的平衡和功能。

康复训练应循序渐进，不宜过度训练。开始时，应从轻度的活动开始，逐渐增加训练的强度和范围。避免过度使用受伤部位，以免引起新的损伤。骨折术后的康复锻炼比我们想象的还要重要。

根据康复分期和相应的治疗方法，患者可以有针对性地进行康复锻炼。在进行康复锻炼时，需要注意逐渐增加锻炼强度和频率，保护受伤部位，并与医生和康复师保持沟通。通过科学的康复锻炼，患者可以更好地恢复功能和提高生活质量。

肠癌围术期注意事项

▲ 广东省普宁市人民医院 陈志伟

肠癌通常是指结直肠癌，是指出现在直肠、结肠的癌症，也被称为大肠癌，是消化系统常见的恶性肿瘤。

目前临床尚未明确肠癌具体发生原因，多数学者认为主要与遗传、基因、生活方式、饮食习惯、肠道慢性炎症疾病有关。早期通常无明显症状，随着肿瘤的增大，逐步出现排便习惯改变、粪便形状改变、腹痛、腹部肿块、贫血、消瘦等症状。近些年来肠癌在我国的发生率与死亡率逐年升高，引起社会的广泛关注。

结直肠癌的预后和治愈率

肠癌的预后主要与癌症分期、病理类型、病灶部位、手术水平及辅助治疗等相关。目前认为大肠癌的预后是消化道肿瘤中最好的，其中结肠癌根治术的5年生存率达到60%以上，直肠癌的5年生存率也达到50%以上。早期肠癌患者通过根治性手术可以实现治愈。因此需要尽早进行手术治疗。

术后护理

许多肠癌手术患者会好奇，为什么术后腹部需要置留导管。这主要是为了引流术后腹腔渗液，从而减少术后感染风险，并且可以及时发现有无吻合口瘘，因此术后需要患者积极配合导管护理，确保引流管通畅，促使患者早期康复出院。

肠癌手术结束后通常需要保持去枕平卧位，在术后6h若无不良反应，血压平稳的患者可以改为半卧位，有助于腹腔渗液引流。行造瘘术的患者，需要保持造瘘侧卧位，避免大便、肠液流出引起的切口感染，避免延长患者的住院实际。

有很多患者认为术后要少活动，才能够让伤口长得更快。但是现代快速康复理念认



为微创手术患者需要早期下床活动，例如行内镜下黏膜切除术或黏膜剥离术的早期肠癌患者，术后第1天即可下床活动。早期下床活动有助于促进胃肠功能恢复，缩短术后排气排便时间，预防肠梗阻、肠粘连，预防腹胀、腹痛、胃潴留的发生。

肠癌手术患者术后需要禁食禁水，静脉补液。在术后第1d，可以少量饮水。在肛门排气之后，可逐步恢复经口进食，但是要注意避开牛奶、豆制品等容易产气的食物，避免引起腹胀、腹痛等症状。术后1周可使用半流质食物，2周后可使用一些清淡易消化的少渣食物。

高风险肠癌手术患者在术后需要送到ICU进行集中监护，例如术中出现大出血、生命体征不平稳的患者，这主要是由于ICU能够提供有效的救治措施，对患者的病情进行持续观察，最大程度保障患者的生命安全。在患者的生命体征稳定之后，即可转回普通病房。

一些肠癌手术患者想要尽早出院，但是

这需要医生进行详细评估，确认患者的康复状况良好且无异常情况时，才可让患者出院，确保患者的生命安全。

保肛术后注意事项

对于一些行保肛手术的肠癌患者，需要注意术后排便问题，尤其是低位直肠癌患者。术后排便次数会增加，一天可能需要排便数次或十数次，这会对患者的生活造成一定的影响，因此需要患者术后养成定期排便的习惯，并且在排便后需要及时用清水冲洗，保持肛门干燥、清洁。

吻合口瘘、切口感染是肠癌术后常见并发症。因此患者需要注意观察自身身体状况的变化，警惕各种并发症的发生。引流管出现肠内容物且出现腹痛腹胀症状，可考虑吻合口瘘，必要时进行影像学检查，及时发现吻合口瘘并及时处理。对于术后体温升高、血常规检查发现白细胞计数升高，切口发热肿痛且出现脓性分泌物，需要及时进行病原学检查，并根据药敏测试结果，使用抗生素

进行治疗。

造瘘的护理

对于造瘘患者，术后需要在医护人员的指导下，调节自身的情绪，做好自我护理，从而提高生活质量。患者应该注意保持造口周围皮肤干净、整洁，饮食需要选择高蛋白、高纤维素、高维生素的食物，避开高脂、刺激性、油炸、烟熏食物。由于粪便、消化液、汗液都可以刺激皮肤，引起水肿和感染，需要做好造口周围皮肤的卫生管理。

术后定期复查

结直肠癌切除后也不代表这病完全“根治”了。需要根据患者的情况及肿瘤性质制定方案，给予化疗、放疗与免疫疗法。具体的方案需要患者及家属与医师进行充分的沟通来确定。

但是，治疗完成后，更多的患者会担心自己这“病”会不会复发，癌症会不会重来。这时，就需要进行检测和随访了。在前2年，每3~6个月患者就要去医院体检一次，查一下肿瘤标志物、做一下腹/盆超声、胸片、CT、MRI等检查。然后在第3~5年，患者则是每半年到医院去检查一次，5年后则是每年一次。在术后1年内要做一次肠镜检查，如有异常就1年内复查，没有异常就3年内复查；然后5年一次；在肠镜检查中发现的大肠腺瘤都要切除。

结束语

总体来说，手术是肠癌患者重要的治疗方法，但是术后仍旧存在较多的问题，需要患者做好自我管理，减少各种并发症发生，从而促使患者早期康复出院。