

Выговская О.Н.

ПРИНЦИПЫ УХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

Учебное пособие



Православная гимназия
во имя Преподобного Сергия Радонежского
Новосибирск
2016

ББК 53.5
В 92

Выговская О.Н.

В 92 **ПРИНЦИПЫ УХОДА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА:** Учебное пособие. Православная гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского, 2016. 24 с.
ISBN

В пособии излагаются технологии ухода за больными с переломом шейки бедра. Отражены особенности ухода и реабилитации, а также профилактики перелома шейки бедра.

Пособие предназначено для родственников, ухаживающих за пожилыми и больными близкими, а также для медицинских сестер, сестер милосердия, социальных работников.

Пособие подготовлено в рамках проекта «Поддержка родственников, ухаживающих за пожилыми и больными близкими на дому», при финансовой поддержке благотворительного фонда «Предание».

Благодарим всех, кто поддержал этот проект на сайте фонда «Предание»!



Учебно-консультативный центр Епархиального Дома Милосердия в Новосибирске. Обучение уходу за больными и пожилыми людьми, консультации по вопросам ухода.

www.dnmn.ru, consult.dnmn.ru, уход-за-больными.рф

ББК 53.5

ISBN

© Православная гимназия во имя Преподобного Сергия Радонежского, 2016

Принципы ухода за больными с переломом шейки бедра

Как устроен сустав?

Элементами тазобедренного сустава являются тазовая часть (вертлужная впадина) и бедренная часть (головка бедренной кости), которая посредством шейки переходит в тело бедренной кости; как раз в области шейки наиболее часты переломы, что обусловлено анатомической и физиологической особенностью. Суставные поверхности костей покрыты хрящом, который обеспечивает им безболезненное и свободное скольжение.

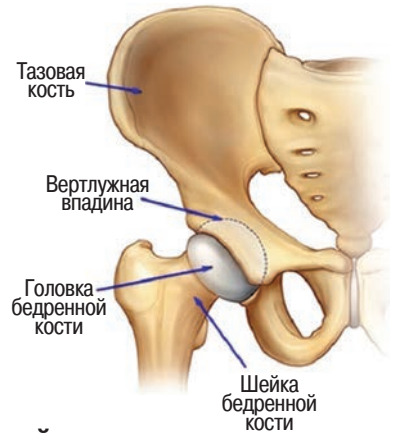
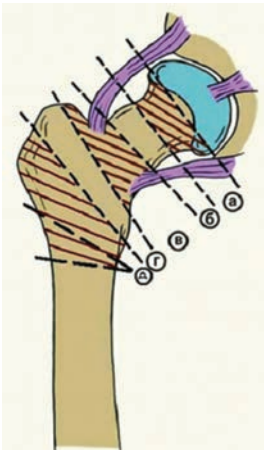


Схема уровней переломов шейки бедренной кости



Медиальные переломы:

- а — субкапитальный,
- б — трансцервикальный.

Латеральные переломы:

- в — межвертельный,
- г — чрезвертельный,
- д — подвертельный,
- г+д — резподвертельный.

Медиальные переломы в плане заживления прогностически более неблагоприятные, чем латеральные. Иными словами, подобные переломы самостоятельно практически не срастаются, образуется асептический некроз головки бедренной кости, поэтому требуется оперативное вмешательство по показаниям.

Оперативному вмешательству подвергаются не все пациенты, а только те, у которых **НЕТ** противопоказаний (это определяется консилиумом врачей в стационаре), т.к. риск анестезиологического пособия и операции не должен превышать разумных пределов.

Итак, под переломом шейки бедра подразумевают три вида переломов: переломы в области шейки, головки и большого вертела бедренной кости. По степени тяжести они отличаются друг от друга. Но, тем не менее, принципы ухода более или менее одинаковы во всех этих случаях.

Особенности травмы

В отличие от других травм, при переломе шейки бедра кости срастаются плохо. Ввиду неподвижности и лежачего образа жизни, по статистике, около трети больных в течение года уходят из жизни. Это связано с обострением сопутствующих заболеваний, ухудшением работы сердца, развитием застойной пневмонии. В некоторых случаях спасти ситуацию может только оперативное вмешательство, на которое люди преклонного возраста просто не соглашаются из опасения не перенести наркоз. Пожилому человеку, чтобы получить такую травму с серьезными последствиями, достаточно упасть с высоты собственного роста, например, на выпрямленную конечность. Травмирующая сила, направленная вдоль оси ноги, спровоцирует повреждение кости. А в преклонном возрасте травмироваться можно даже при ударе сбоку — в основном из-за нехватки кальция и как следствие



хрупкости костей. Поэтому в пожилом возрасте необходимо уделять пристальное внимание к меню с достаточным количеством кальция.

Кальциевая диета

Норма потребления кальция зависит от возраста и пола. Женщины в возрасте до 50 лет должны получать около 1000 мг данного минерала ежедневно. Дневная доза кальция для женщин старше 50 — 1200 мг.

С мужчинами ситуация несколько иная. 1000 мг — мужская потребность в кальции вплоть до 70 лет. После семидесяти необходимо употреблять с пищей и пищевыми добавками 1200 мг минерала.

Продукт	Содержание кальция в мг на 100 г
Молоко	100–125
Сыр	800–1200
Творог	120
Кефир	120
Мак	1450
Кунжут	875
Фасоль	194
Фундук	225
Миндаль	250
Атлантическая сардина	380
Базилик	370
Петрушка	245

В процессе построения и сохранения надежного костного матрикса принимает участие не только кальций, но и другие микроэлементы: фосфор, магний, медь, кремний, йод, бор, цинк.

Все эти элементы должны поступать в организм в натуральном виде с пищевыми продуктами. Беспокоиться следует только о пропорциях.

Наиболее предрасположены к перелому шейки бедра люди со следующими диагнозами:

- онкологические заболевания;
- нарушение зрения;

- проблемы с сосудами, например атеросклероз;
- неполноценное питание;
- женщины в период менопаузы.

Симптомы перелома шейки бедра

Под переломом шейки бедра подразумевают три вида переломов: переломы в области шейки, головки и большого вертела бедренной кости. По степени тяжести они отличаются друг от друга. Но, тем не менее, принципы ухода более или менее одинаковы во всех этих случаях.

Самое главное — знать симптомы перелома шейки бедра или переломов в этой области.

Первый симптом — это боль, которая концентрируется в паху. Она не резкая, поэтому больной может не требовать повышенного внимания к своему состоянию. При попытке движения боль становится сильнее. Она также усиливается, если попробовать постучать легким поколачиванием по пятке той ноги, на которой вы предполагаете перелом.

Второй симптом — это наружная ротация. Сломанная нога немного поворачивается наружу. Это можно заметить по стопе.

Третий симптом — укорочение конечности. Абсолютная ее длина не



меняется, а происходит относительное укорочение примерно на 2–4 см. Если ноги аккуратно выпрямить, то одна нога всегда будет немного короче. Это происходит потому, что кость сломалась и мышцы, сокращаясь, подтягивают ногу ближе к тазу.

Четвертый симптом — «прилипшая» пятка. Если попросить пациента поддержать на весу выпрямленную ногу, сделать это ему не удастся, пятка все время будет скользить по поверхности кровати, хотя другие движения (сгибание, разгибание) возможны.

Существуют такие переломы, при которых больные могут ходить несколько дней и даже недель, но это встречается очень редко. Признаки в этих случаях те же, но боль в области большого вертела и в паху незначительная, и пациент может двигаться. Во всех случаях больного нужно обязательно уложить в кровать, вызвать скорую помощь и обязательно отвезти его в больницу. Если пациент ходит, а боль остается, это еще не значит, что перелома не было. В случае нераспознанного перелома пациент через несколько дней или недель все равно окажется в постели. При этом возможны более серьезные осложнения: трансформация закрытого перелома в открытый или травматизация острыми частями кости тканей и сосудов.

Как поступать в случаях, если перелом диагностирован?

Есть варианты: госпитализация с последующей операцией и лечением, госпитализация и консервативное лечение, и, наконец, если пациент преклонного возраста и чувствует себя плохо, организация ухода на дому. Для очень пожилых пациентов, перенесших такую травму, последний вариант, наверное, предпочтительнее, поскольку стресс, возникающий при переездах, и изменение условий содержания очень плохо сказываются на психоэмоциональном состоянии.

При лечении и уходе за больными с переломами в области шейки бедра возникает ряд проблем, требующих решения.

Первая из них — это **боль в паху и ноге**. Боль бывает сильной, приносит с собой дискомфорт и, как следствие, нарушение психологического контакта с человеком — с ним становится трудно общаться.

Преодоление болевого синдрома. Как сам послеоперационный период заживления, так и первые нагрузки на прооперированную ногу, как правило, сопровождаются сильной болью. Очень сильные боль и дискомфорт не дают возможности человеку поворачиваться даже на здоровый бок. Необходимо обезболивание. Обезболивание может быть в инъекциях, таблетках и комбинированное. Например, на ночь лучше делать инъекцию, в течение дня применять таблетки.

Прием обезболивающих препаратов, однако, не должен стать постоянной привычкой. Заменой лекарств может в некоторых случаях стать расслабляющий массаж, а также физиотерапевтические процедуры. Массаж и физиотерапия не только способствуют снижению боли, но и усиливают кровоснабжение пораженной области, и, соответственно, ускоряют процесс регенерации кости, а затем и восстановления мышечной ткани.

Массаж помогает справиться с застоем крови в пораженной ноге, который ведет к усилению боли. Лучше всего делать легкий поглаживающий массаж от стопы к бедру. Следует также наладить приспособления, помогающие хотя бы поднять таз от постели, давая отдых крестцу, если поворачиваться на бок невозможно.

Болезненные ощущения, скованность в передвижениях, осознание жесткой ограниченности своих возможностей могут спровоцировать **проблемы с психикой**.

Нередко у пациентов развивается *депрессивное состояние*. Характерным для такой травмы считается также чувство подавленности, поэтому очень важно создать для человека комфортные условия, обеспечить его общением и положительными эмоциями.

Еще одна проблема — это **недержание мочи** у некоторых больных в течение первых дней. Если такое происходит, то вы должны знать, что при нормальном уходе, правильном, своевременном оказании помощи эта проблема очень быстро разрешается, если, конечно, нет функционального расстройства мочевого пузыря.

Одна из важнейших проблем — **пролежни**. У таких больных они возникают в основном на крестце и на пятке больной ноги. Поэтому сразу же после того, как человек попал в лежачее положение, эти места нуждаются в профилактике пролежней.

Наиболее эффективный способ предупреждения пролежней — частая смена положения. Но единственная для этого возможность — поворачиваться на здоровый бок и отрывать таз от постели — крайне болезненна. Бывает так, что дискомфорт или боль от самого перелома настолько сильны, что больной

не фиксирует боль в области крестца, и мы замечаем пролежень лишь при перестилании.

Из-за того, что больной ногой шевелить может быть больно, она зачастую долгое время остается в одном положении, и постепенно стопа начинает выворачиваться во внешнюю сторону. Это явление называется **ротацией стопы**, и если с ним не бороться, то после выздоровления пациенту будет тяжело ходить. Для профилактики такой деформации используют специальный *деротационный сапожок* из пластика, который можно приобрести в аптеке. Обычно первый месяц его рекомендуют вообще не снимать.

Деротационный сапожок

При переломах шейки бедра часто требуется оперативное лечение, которое имеет множество противопоказаний. Заменить операцию отчасти может *деротационный сапожок*, который будет способствовать правильной фиксации стопы и ноги в целом. Такой сапожок не дает смещаться отломкам травмированной кости, удерживает их на месте и тем самым позволяет правильно сформироваться костной мозоли для дальнейшего сращения и выздоровления больного.

Изготовление деротационного сапожка

Первый способ изготовления сапожка — с помощью *гипсовой смеси*. Сначала на ногу накладывается лангета, она закрепляется гипсом и бинтами. По форме такая конструкция напоминает сапог, потому что начинается от кончиков пальцев и доходит до нижней трети голени. Нога полностью закреплена, так что не допускается ротация — повороты стопы внутрь и наружу, что характерно при переломе шейки бедра. В область пятки сзади крепится палка, которая еще больше защищает стопу от деротации. Деротационный сапожок из гипса довольно надежен, но у него есть недостатки: он выглядит неэстетично, быстро пачкается, тяжелый по весу.



Второй способ — изготовление деротационного сапожка из полимера (пластика). При этом используется очень прочный материал, который плотно обхватывает ногу, сверху крепятся эластичные бинты для фиксации поперечной палки. Полимерный деротационный сапожок намного привлекательнее, он прочный, удобный, легкий, современный, эстетичный.



К тому же такой пластиковый деротационный сапожок — индивидуальный, накладывается непосредственно

по ноге больного, что исключает несовпадение размеров, а также он дешевле.

Деротационный сапожок можно купить и готовый в магазине медицинской техники. Многие современные фирмы, особенно зарубежные, освоили выпуск сапожков с различными приспособлениями, креплениями, удобными ремнями и застежками, которые не вредят больному. В таких конструкциях используются самые современные материалы, что делает их очень дорогими.



Надевание деротационного сапожка

Техника:

- Отрезать две длины ортопедического бинта.
- На стопу надевается трикотажный рукав вверх по голени, на половину рукава.



- У носка рукав перекручивается и вновь поднимается вверх.



- Затем плотно фиксируется с помощью липучек сапог по ноге.



За счет распорки не происходит ротации стопы. Стопа хорошо фиксируется. Искусственный плотный мех не дает сдавливать стопу, в результате благодаря этому осуществляется профилактика пролежней пятки. За счет х/б рукава стопа не будет потеть.

Укладка больного с переломом шейки бедра на функциональной кровати

Техника:

- Из одеяла, свёрнутого по вертикали, сформировать валик.
- Пациента повернуть набок, лицом к себе.
- Подготовленный валик из одеяла разложить на кро-



- вати вдоль туловища пациента от поясничного отдела позвоночника до затылка, плотно подоткнув к телу.
- Повернуть пациента сначала на спину, завести валик под шею и голову пациента, а затем, обойдя кровать, повернуть пациента на другой бок и проложить валик под лопатку и плечо.
 - Уложить пациента на спину.
 - Уложить руки в удобное положение.
 - Для фиксации стоп используются ортезы — они поддерживают конечность в правильном физиологическом положении.
 - Поднять головной и ножной конец кровати. Ног укладывать повыше — для профилактики отеков конечности.

Укладка больного с переломом шейки бедра на обычной кровати, с помощью подушек и одеяла



Проблемы с кишечником. Все больные, длительное время находящиеся в лежачем положении, страдают *атонией кишечника*, следствием которой бывают *запоры*. С этой проблемой тяжело справиться, поскольку боль, с одной стороны, препятствует активному движению и, с другой стороны, отрицательно сказывается на аппетите — больной ест мало, и у него возникают запоры. Разрешать запоры у таких больных довольно сложно, возникают трудности и с постановкой клизмы, и с использованием судна.

Если необходимо ставить клизму, то обязательно нужно иметь резиновое судно или судно с низким бортиком типа «ладья». Они продаются в магазинах «Медтехника». Обяза-

тельно нужно подумать об обезболивании. Боль от задержки стула усиливает боль от перелома.

Запор — очень большая проблема для тех, кто сломал шейку бедра. Профилактику лучше начинать сразу, с первого часа, с первого дня. Для этого необходимо пользоваться продуктами, которые вызывают усиление перистальтики. Хороший результат дает прием вазелинового или подсолнечного масла, использование кисломолочных продуктов. Можно применять различные средства, стимулирующие перистальтику, например, капли «Гутталакс». Разжижать каловые массы нет смысла, потому что проблемы, возникающие из-за жидкого стула, также действуют на человека травмирующе.

Следующая проблема, как уже отмечалось, — это *снижение аппетита*. Насильно кормить человека, конечно, не следует, нужно просто попытаться давать ему такие продукты, которые он любит. Можно попробовать применять отвары горьких трав, для того, чтобы возобновить аппетит. Если больной не хочет есть кашу, мясо или рыбу, постарайтесь ввести в его рацион овощи и фрукты в любом приготовлении.

Больному обязательно следует давать *много питья*. Это нужно по разным причинам, в частности для того, чтобы не было обезвоживания организма и запоров. Объем выпиваемой жидкости ни в коем случае не должен ограничиваться только потому, что возникают проблемы с использованием судна.



Рассматривая вопрос об объеме потребляемой жидкости, необходимо учитывать, что если моча пациента будет очень концентрированной, то мы не сможем обеспечить уход за кожей и предотвратить пролежни. Больного можно поить по-разному: дать ему

сразу литр и перегрузить сердце или поить по чуть-чуть. Поэтому, если нет рекомендаций врача по ограничению жидкости из-за заболеваний сердца, оптимально давать больному 1–1,5 л питья. При этом необходимо контролировать диурез и водный баланс. Недостаток воды вызывает гиповолемию и, в свою очередь, нарушение микроциркуляции, а это — прямой путь к образованию пролежней.

Профилактика фликтен

У больных с переломом шейки бедра очень часто встречаются осложнения в виде *фликтен* под гипсовой повязкой.

Эпидермальные пузыри (фликтены) могут возникать при



неплотном прилегании и постоянном смещении гипсовой повязки, а также при значительном отеке мягких тканей или грубых репозиционных манипуляциях. Сами по себе фликтены большой опасности не представляют, однако требуют местного лечения для предотвращения развития инфекционных осложнений. При наличии фликтен гипсовую повязку необходимо снять или перевести в окончатую.

Фликтены при переломах образуются на мягких тканях в месте наложения гипса. Это обусловлено неправильным наложением гипсовой повязки:

- в результате смещения гипсовой повязки из-за ее неплотного прилегания;
- из-за плотного прилегания гипсовой повязки вследствие отека мягких тканей.

Элементы подкладки под гипсовую повязку:

1-й слой — трубчатый ортопедический рукав. Подходит для любого типа кожи, обладает очень высокими воздухо-влажностепроницаемыми свойствами. Это позволяет избежать возникновения зуда, сыпи на коже. Предохраняет кожу пациента от механических повреждений, снижая риск возникновения потертостей.

2-й слой — подкладка под гипсовую повязку. Защита кожи пациента от давления и неровностей со стороны гипсовой повязки на костные выступы. Не сбивается в твердые комки, обеспечивая надежную иммобилизацию конечности.

Возможные осложнения при консервативном лечении

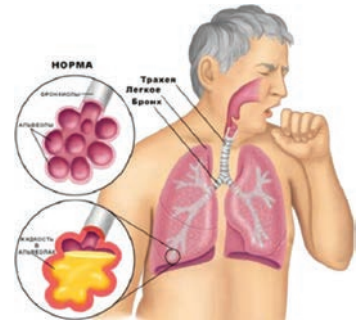
Основное осложнение консервативного лечения переломов шейки бедренной кости — *несращение перелома*. Оно возникает ввиду того, что головка часто лишена кровоснабжения, и перелом шейки бедра попросту не может срастись.

Основной причиной возможных осложнений при консервативном лечении перелома шейки бедренной кости является потеря пациентом способности к самостоятельному передвижению. В совокупности с преклонным возрастом вынужденный постельный режим для многих пациентов становится фатальным фактором.

У пожилых людей, находящихся на постельном режиме в связи с переломом шейки бедра, нередко возникает *застойная пневмония*, которая плохо поддается лечению. Пневмония приводит к развитию дыхательной недостаточности, что может привести к смерти пациента.

Как возникает застойная пневмония? — Когда пациент ослаблен и прикован к постели, функция его дыхательной системы нарушена, в легких застаивается мокрота. Таким образом, развивается воспаление легких. Часто оно протекает очень тяжело и приводит к гибели пациента. Профилактика этого осложнения проводится при помощи дыхательной гимнастики.

С самого первого дня рекомендуется выполнять дыхательную гимнастику. Это полезно и в психологическом плане — такая манипуляция улучшит общее состояние больного, и для восстановления нормального дыхания. Дыхательные упражнения необходимо выполнять как можно чаще, но до первых ощущений дискомфорта. Нагрузку следует увеличивать постепенно.

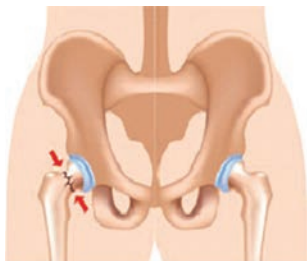


У пациентов с переломом шейки бедра нередко возникают различные *психо-эмоциональные нарушения* вплоть до развития психоза и депрессии.

У некоторых пожилых людей развивается деменция, т.е. старческое слабоумие. Боль, ограниченное пространство, снижение собственных возможностей — всё это способствует обострению психических заболеваний. Может развиваться депрессия, в основном у тех, у кого сознание нормальное. Характерно чувство подавленности. Помощь в таких случаях заключается в создании привычной, удобной обстановки, налаживании максимально возможного общения с таким больным.

Грозным осложнением перелома шейки бедра является и *развитие тромбоза* глубоких вен нижних конечностей, также обусловленное длительной неподвижностью пациента, что бывает как при оперативном, так и при консервативном лечении переломов шейки бедренной кости. Опасность тромбоза в том, что образующиеся в венах тромбы с током крови могут попадать в легкие, вызывая тромбоэмболию легочных артерий, смертельно опасное осложнение.

Также распространенным осложнением, или последствием перелома шейки бедра является *артроз*. Артроз — это дегенеративное заболевание тазобедренного сустава, которое приводит к нарушению его функции. Оно требует длительного консервативного лечения.



Наиболее действенным методом предотвращения или уменьшения вероятности всех этих осложнений является наискорейшая **активизация пациента** с переломом шейки бедра — человека нужно ставить на ноги!

Таким образом, оперативное лечение при переломах шейки бедра, позволяющее активизировать пациента, поставить его на ноги и начать ходить с дополнительной опорой на костыли или ходунки, зачастую спасает жизнь пациента и проводится по жизненным показаниям.

Активизация пациента

Через какое-то время после начала лечения больного с переломом следует подумать и о способах его **активизации**, особенно когда боль стихает. Если больного не готовить заранее, с первых дней, с первых часов, то сильная слабость потом не даст ему возможности вернуться к нормальной жизни.

С больными обязательно следует делать гимнастику и физические упражнения, практически с первого дня. Как только вы научились нивелировать боль, нужно сразу же начинать занятия. При этом нужно не забывать и об упражнениях со здоровой ногой, руками и т.д., а также и о **дыхательной гимнастике**, поскольку длительное пребывание в лежачем положении ведет к серьезному осложнению — пневмонии, в основном, конечно, у старых людей. Это довольно частое осложнение, и его профилактика требует активных занятий дыхательной гимнастикой.

Обязательно нужно устроить перекладину над кроватью при помощи деревянных или металлических палок. Без таких палок активизировать больного будет практически невозможно. Боль достаточно сильно беспокоит человека, и двигаться можно практически только вверх и вниз, поэтому это приспособление очень важно для травматологических больных, в частности при переломе шейки бедра.

Если все протекает без осложнений и основную проблему боли вы разрешили, то с 5-го или 10-го дня пациента можно усаживать в кровати. С 10-го или 15-го дня ему можно вставать около кровати и стоять при помощи стула,



ходунков, палочки. С 21-го дня нужно пробовать потихоньку, передвигаться. Если у больного сильная боль или присоединяются какие-то осложнения, то эти сроки могут, естественно, увеличиваться. А в случае, если сам больной заинтересован в том, чтобы поскорее встать и ходить, сроки могут быть уменьшены.

Полагается ли инвалидность больным с переломом шейки бедра?

Снижение квалификации при переводе на другое место работы, необходимость которого вызвана перенесенным переломом шейки бедра	III группа инвалидности
Первичное освидетельствование пациентов, у которых перелом осложнился ложным суставом.	II группа инвалидности
Несросшийся ложный сустав с умеренным нарушением опоры на поврежденную ногу и движений.	III группа инвалидности
Осложнение в виде асептического некроза головки бедренной кости.	II группа инвалидности
Осложнение в виде артроза тазобедренного сустава.	III группа инвалидности

Реабилитация после перелома шейки бедра в пожилом возрасте

Правильное сращивание, восстановление функций ноги, возвращение возможности самообслуживания — это всё и является целью реабилитационного лечения.

Что нужно делать?

1. Со второго или третьего дня важно провести специальный **лечебный массаж**. В самом начале он делается на пояснице и здоровой ноге, а уж потом разрабатывается больная конечность.
2. **Физиотерапевтическое лечение** начинается с 10-го дня. Это специальная гимнастика для тела, электростимуляция, лечение теплом, ароматерапия и фитотерапия.

3. Для скорейшего восстановления кости рекомендуется **кальциевая диета** (см. выше).

4. **ЛФК.** Физические упражнения нужны, чтобы улучшить кровообращение ног и предотвратить образование кровяных сгустков (тромбов).

Все упражнения должны выполняться **МЕДЛЕННО**.

Ножной насос. Положение в постели (или, позднее, когда больной будет сидеть, — сидя в кресле) медленно двигайте стопой вверх и вниз. Делать это упражнение несколько раз каждые 5 или 10 минут.



Вращение в голеностопном суставе. Вращать стопой травмированной ноги сначала по часовой стрелке, потом в противоположном направлении. Вращение осуществляется только за счет голеностопного сустава, а не коленного! Повторить упражнение по 5 раз в каждом направлении. Выполнять его можно как сидя, так и лежа.



Упражнение для четырехглавой мышцы бедра (мышца на передней поверхности бедра). Напрячь мышцу на передней поверхности бедра (четырёхглавая мышца). Попытаться выпрямить колено, прижав заднюю поверхность ноги к кровати. Удерживать мышцу напряженной в течение 5–10 секунд. Повторить это упражнение 10 раз для каждой ноги.



Сгибание колена с поддержкой пятки. Через 10 дней после травмы. Двигать пятку по направлению к ягодицам, сгибая колено и касаясь пяткой поверхности кровати. Нельзя поворачивать колено по направлению к другой ноге и нельзя сгибать тазобедренный сустав более 90°. Повторить это упражнение 10 раз.



Если сначала трудно выполнить описанное выше упражнение, то можете использовать ленту или свернутую простыню, чтобы помочь подтянуть стопу.

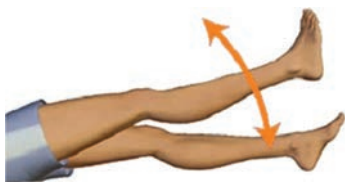
Сокращения ягодиц. Сжать мышцы ягодиц и удерживать их напряженными в течение 5 секунд. Повторить упражнение не менее 10 раз.



Упражнение отведения. Максимально отвести травмированную ногу в сторону и вернуть ее назад. Повторять это упражнение 10 раз.



Поднимание выпрямленной ноги. Напрячь мышцы бедра так, чтобы колено лежащей на кровати ноги было полностью выпрямлено. После этого поднять ногу на несколько сантиметров от поверхности кровати. Повторить это упражнение 10 раз для каждой ноги.



Правила реабилитации после перелома шейки бедра

Вне зависимости от того, лечили человека консервативными методами или он был оперирован, ему следует четко соблюдать **четыре самых главных правила** реабилитации после перелома шейки бедра:

1. Нельзя поднимать колено выше уровня бедра.
2. Категорически запрещено наклоняться вперед на угол более 90°.
3. Ноги в лодыжках или коленях скрещивать нельзя.

4. Запрещено делать вращательные движения поврежденной ногой.

Вставать можно с 3-го месяца, но с помощью костылей, а опираться на больную ногу — только с 5-го или 6-го месяца.

Уход за человеком с подобной травмой может напугать, но на самом деле справиться можно. Важно лишь как следует подготовиться в информационном плане и набраться терпения, так как срок восстановления длительный.



Как проводить профилактику перелома шейки бедра?

Профилактика данного вида переломов в основном предусматривает профилактические меры, направленные против остеопороза:

1. Полноценная двигательная активность, занятия спортом и гимнастикой в любом возрасте.



2. Полноценное питание, присутствие в рационе достаточного количества продуктов с высоким содержанием кальция.



3. Употребление поливитаминовых комплексов, БАДов с кальцием — особенно важно в пожилом возрасте, во время менопаузы у женщин, во время заболеваний.



4. Своевременное лечение заболеваний костей, суставов, эндокринных органов.



5. Борьба с избыточной массой тела.





Четыре самых главных правила реабилитации после перелома шейки бедра:

Нельзя поднимать колено выше уровня бедра.

Категорически запрещено наклоняться вперед на угол более 90° .

Ноги в лодыжках или коленях скрещивать нельзя.

Запрещено делать вращательные движения поврежденной ногой.

Учебное издание

Выговская Ольга Николаевна

**ПРИНЦИПЫ УХОДА ПРИ
ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА**

Учебное пособие

Вёрстка:

Е. Ю. Бабенков

Православная гимназия во имя
Преподобного Сергия Радонежского
Новосибирск 630090, ул. Академическая, 3
тел./факс (383) 333 28 10
e-mail: pochta@orthgymn.ru
<http://orthgymn.ru>