

防住“人生最后一次骨折”

随着人口老龄化的加剧,老年髌部骨折成为老年人群中常见且严重的健康问题。对于许多老年人来说,髌部骨折可能是“人生最后一次骨折”,但这并不意味着我们无法采取措施来预防它的发生。

什么是老年髌部骨折

老年髌部骨折通常发生在65岁以上的老年人群中,主要由于骨质疏松和跌倒等原因引起。常见类型包括股骨颈骨折和股骨转子间骨折,严重影响患者行走能力和生活自理能力。

老年髌部骨折不仅带来剧痛和行动受限,更可能引发严重的并发症,如感染、栓塞等,严重影响生活质量甚至威胁生命。据统计,约有三分之一的老年人在髌部骨折后一年内因相关并发症而去世,这显示了其严重性和危害性。

老年髌部骨折的影响不可小看。骨折后患者往往需要长时间卧床,这很容易引发一系列并发症,比如肺部感染(坠积性肺炎)、尿路感染、褥疮以及深静

脉血栓形成等严重情况。因此,对于老年髌部骨折,医学界常将其称为“人生最后一次骨折”,以强调其对老年人生活质量乃至生存率的严重影响。

骨折原因

骨质疏松:随着年龄增长,骨质逐渐流失,骨密度降低,使骨骼变得更脆弱,易于发生骨折。骨质疏松症成为诱发骨折的主要病理基础。由于骨密度下降,骨骼结构变得脆弱,轻微的外力就可能造成骨折。尤其在女性中,绝经后雌激素水平降低加速了骨量减少的过程,进一步增加了骨折风险。

摔倒:老年人的平衡能力和反应能力下降,再加上视力减退、肌肉力量减弱等,这些生理变化大大增加了摔倒的可能性。

慢性疾病:患有帕金森病、老年痴呆症、视力障碍等因素也会增加跌倒风险,间接促使髌部骨折的发生。同时,寒冷季节衣物厚重、行动不便,以及环境安全问题如地面湿滑、光线不足等外部条件,都是导致老年人髌部骨折不可忽视的因素。

如何预防

预防老年髌部骨折至关重要,因为一旦发生,其影响可能是灾难性的。以下是一些预防措施:

保证均衡饮食:摄入足够的钙和维生素D,有助于维持骨密度和强度。

坚持定期运动:进行适度的体育锻炼,如散步、游泳、力量训练等,有助于增强肌肉力量和平衡能力,降低摔倒风险。

营造安全环境:在家中安装扶手、防滑地毯、合适的照明等,创造安全的居住环境,减少摔倒的可能性。

定期进行骨密度筛查,尽早发现骨松:定期进行骨密度检查和全面身体检查,及早发现骨质疏松等问题,并在医生的指导下进行积极的抗骨质疏松治疗。

使用辅助工具:如手杖、助行器等辅助工具,提供支撑和平衡,降低摔倒风险。

老年髌部骨折如何治疗

手术治疗:对于大多数老年人尤其是能够耐受手术的老年髌部骨折患者,医生倾向于采用手术治疗方案。其中,最常见的手术方式包括内固定术和髌关节置换术。这些手术旨在尽快恢复骨骼稳定,减轻疼痛,并为后续康复创造有利条件。现代医疗技术的发展使得髌部骨折手术安全性大大提高,术后恢复速度也有所加快。

保守治疗:对于一些身体状况极差、无法承受手术风险的高龄患者,可能选择保守治疗方法,如卧床休息、牵引治疗等。然而,长期卧床会导致一系列并发症,因此在选择保守治疗时需谨慎权衡利弊。

老年髌部骨折是老年人健康面临的重大挑战之一,但通过预防措施、定期体检和及时治疗,我们可以降低其发生的可能性,保护老年人的健康和生活质量。让我们共同努力,为老年人的健康和幸福尽一份责任。

(作者:郑力峰 福建医科大学附属第一医院 骨科 副主任医师)

体位性低血压不容小觑

相信很多人都有过这些经历,清晨为了按时上班或上课,闹钟一响,猛地起床;尿急,猛地起身上厕所;久坐或者久卧后突然站立,会感到一阵眩晕,眼前发黑,甚至还有站不住要跌倒的感觉,待休息几分钟,身体又恢复了正常,这可能是“体位性低血压”在作祟。

什么是体位性低血压

体位性低血压(Postural hypotension)是指由卧位变为直立体位的3分钟内,收缩压下降 $>20\text{mmHg}$ 或舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$,也有一些老年人直立时间超过3分钟才出现明显的血压下降。由于脑灌注不足而出现恶心、乏力、头晕、头痛、晕厥、视力模糊等一系列症状,严重者甚至有短暂性脑缺血、心绞痛等症发生。

哪些因素容易引起体位性低血压

体位性低血压在各个年龄段均可出现,以老年人群中最为常见,其中合并有2种及以上慢

性疾病伴有虚弱的老年人占50%以上,在老年人群中是导致跌倒或晕厥的重要危险因素。

1. 年龄因素:随着年龄增长,老年人自主神经调节功能减退,心脑血管发生退行性改变,血管压力感受器敏感性下降,当体位变换时容易出现心排量降低,导致脑部血液流量不足,从而引起体位性低血压。

2. 疾病因素:严重心脏瓣膜狭窄、肥厚型心肌病;影响自主神经功能的疾病,包括系统性萎缩、帕金森病、糖尿病性神经病变等。

3. 药物不良反应:容易引起体位性低血压的药物主要包括:利尿类降压药物、镇静催眠药物、血管扩张药物等。

4. 继发性原因:出现血容量不足的情况,如大量脱水、失血、烧伤等。

如何预防体位性低血压的发生

预防体位性低血压,首先要注意坐卧位、蹲位变化到站立位时动作要慢,要让大脑有充分的时间适应,然后再行下一步活

动。在日常生活中,要合理膳食,避免过饥或过饱,餐后不要立即活动,建议坐着休息半小时左右再活动。同时也要积极预防便秘,对于长期便秘的老人,久蹲或久坐时间过长,便后突然站立时亦可发生体位性低血压,可在卫生间内加扶手,辅助起身。可以适当参加一些户外活动,运动过程中要量力而行,不可操之过急。

建议随身携带水杯,避免体内发生脱水现象;脱水也是引发体位性低血压发生的因素之一。定期测量血压,注意观察卧位、立位的血压变化。服用降压药、镇静药、血管扩张药后不要突然站起来,最好静卧1~2小时,站立后如有头晕感觉,应继续卧床休息。

如何避免起床时体位性低血压

可将起床动作分为三步走,做到“三个一分钟”。

第1个“一分钟”:

醒后躺在床上一分钟:躺着时,血液循环比较慢,醒来后不

要着急动,先平卧的状态下,让眼珠动一动,看看天花板,伸伸懒腰,可促使血液慢慢流动。直到自己觉得已经完全清醒了,就可以进行第二步了。

第2个“一分钟”:

坐起靠在床头一分钟:确定自己意识清醒、脑子思路清晰后,缓缓地坐在被窝里坐起来,身体半卧,这期间你可以活动脖子、抬抬胳膊、耸耸肩,这时人又清醒了一些,再进行最后一步。

第3个“一分钟”:

双腿下垂再等一分钟:将双脚放在床沿,静静坐一分钟,这一分钟内你可以拍拍腰部、拍拍腋窝,这样可以激活身体内脏,给心脏一个缓冲的时间。直到自己睡意逐渐消失,头脑更加清晰。这时,你的身体也已经醒过来了,血流速度也逐渐恢复了,你就可以慢慢地走下床,去做自己想做的事情。

(作者:蔡秀玲 福建医科大学附属第一医院 结直肠外科 护师)