

· 地震伤专题 ·

汶川地震老年伤员的治疗对策

付青格,张春才,王志伟,苏佳灿,许硕贵,曹烈虎,刘欣伟,李卓东
(第二军医大学附属长海医院骨科,上海 200433)

【摘要】 目的:探讨汶川地震伤后送老年伤员的治疗对策。方法:回顾性分析地震后我院收治的 14 例老年伤员的伤情特点与救治方法。结果:经过 4~8 周的处理,14 例老年伤员均获得有效治疗。所有伤员预后良好,无麻醉及手术并发症,均无下肢深静脉血栓形成、坠积性肺炎、肺栓塞、褥疮、脑卒中等并发症,出院时合并的内科疾患得到有效控制,心理状况良好,营养状况明显好转。结论:对老年伤员的伤情与全身状态评估,小组方式的治疗护理与康复,积极营养支持,根据伤情积极对症处理,辅以必要的心理干预,是提高老年地震伤员疗效的关键。

【关键词】 自然灾害; 地震; 老年人; 临床方案

Treatment of the aged wounded patients evacuated from Wenchuan earthquake area FU Qing-ge, ZHANG Chun-cai, WANG Zhi-wei, SU Jia-can, XU Shuo-gui, CAO Lie-hu, LIU Xin-wei, LI Zhuo-dong. Department of Orthopaedics, the Affiliated Changhai Hospital of the Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

ABSTRACT **Objective:** To explore the therapeutic strategies of the aged wounded patients evacuated from Wenchuan earthquake area. **Methods:** The characteristics of traumatic conditions and therapeutic methods of 14 aged wounded patients evacuated from Wenchuan earthquake area were retrospectively analyzed. **Results:** All cases accepted the effective treatment for 4 to 8 weeks and attained good recovery. There was no anesthetic and surgical complications, deep venous thrombosis, hypostatic pneumonia, pulmonary embolism, bed sore, stroke and other complications happened. When discharged, all medical disorders of the patients were under control and both psychological condition and nutritional status were improved obviously. **Conclusion:** Assessment of traumatic condition and general status, cooperative nursing, active nutritional support, positive symptomatic treatment and necessary psychological intervention are the key to improve effectively the curative effect of the aged wounded patients in earthquake.

Key words Natural disasters; Earthquake; Aged people; Clinical protocols

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(10): 735-736 www.zggszz.com

汶川地震导致大量的人员伤亡,老年伤员是其中一个特殊的群体,不仅常伴有复合伤^[1],而且多合并许多内科疾患。如何全面、系统、有效地救治地震后老年伤员,尽可能减少伤残率和病死率,是临床上一个相当棘手的课题。我院为汶川地震后送伤员上海市定点救治医院之一,于 2008 年 5 月 26 日和 5 月 28 日共收治地震后送老年伤员 14 例。本文就地震后送老年伤员的治疗情况做一简要分析如下。

1 临床资料

1.1 对象 汶川地震后因各种原因所致转来我院的后送老年伤员 14 例,其中汉族 13 人,羌族 1 人;男 8 例(57.1%),女 6 例(42.9%);年龄 60~89 岁,平均 72.4 岁,其中大于 80 岁者 3 例。

1.2 病情分析 受伤机制:房屋倒塌砸伤 10 例,摔伤 2 例,踩踏伤 1 例,被他人绊倒 1 例。按列本蒂施等^[2]提出的救治紧急程度分类统计:一类伤员(立即治疗类)4 例,二类伤员(延迟治疗类)8 例,三类伤员(简单治疗类)2 例,四类伤员(观察

或等待治疗类)0 例。受伤类型:复合伤 6 例,多发伤 3 例,腰椎骨折 2 例,肱骨近端骨折 1 例,肱骨髁上骨折 1 例,双侧多处肋骨骨折 2 例,双侧锁骨骨折 1 例,骨盆骨折 2 例,股骨颈骨折 1 例,股骨粗隆间骨折 2 例,股骨髁上骨折 1 例,胫腓骨骨折 4 例。本组伤员中合并不同程度创面者 11 例,其中清洁创面 6 例,感染创面 5 例。内科合并症:10 例合并有一种或多种内科疾患,合并症涉及心血管、泌尿、呼吸、内分泌等多个系统。其中伴有高血压病者 5 例,冠心病者 3 例,糖尿病者 3 例,慢性支气管炎者 5 例,肺气肿者 2 例,尿路感染者 2 例。所有患者来我院后均经 X 线片、CT、动态心电图及实验室检查等确诊,大多数患者血红蛋白及白蛋白偏低,伴不同程度的营养不良。

2 结果

经过 4~8 周的治疗,14 例老年伤员中,行骨折切开复位内固定手术 5 例,外固定支架调整手术 1 例,软组织清创、植皮手术 7 例,骨牵引 2 例,均获得良好治疗效果,并陆续康复出院,其中 1 例因截肢后行假肢安装而转入康复医院。所有伤员预后良好,均无下肢深静脉血栓形成、坠积性肺炎、肺栓塞、

通讯作者:张春才

褥疮、脑卒中等并发症,合并的内科疾患得到有效控制,心理状况良好,营养状况明显好转。

3 讨论

3.1 重视老年伤员的伤情与全身状态评估 老年人疾病的临床表现是不典型的,而且老年人经常忽略自己的内科合并症。有多种医疗问题的患者面临的功能问题比只有单一问题的患者大,因为伴发的心、肺、胃肠、肾、肌肉骨骼和神经问题,以及肌肉失调均会造成个人功能的减退。为了提高老年伤员的医疗及康复效果,提倡对老年患者作评估,应该评价以下衰弱指标:功能残损情况、病情的复杂性、心理功能及社会保障^[3]。患者的主观能动性也是评价的一个指标。因此,在评价和治疗老年人时,应综合考虑多种问题的累积效应,如环境、社会心理、陪护、功能等。在老年伤员的治疗和康复治疗过程中,首先要认识老年伤员的特殊性,其次要在治疗疾病的同时,注重对并发症的防治与肢体的康复。

3.2 小组方式的治疗护理与康复 大多数文献都主张在老年患者的治疗、护理及康复中采取跨学科的小组方式^[4]。小组方式的主要目标是使患者的功能性独立最大化。这一小组主要包括医生、护士、物理治疗师及心理治疗师。小组中各成员互相尊重,交流合作,协调好彼此的角色和任务以完成共同制定的目标。而纯粹的多学科方式仅意味着有多学科人员从事于同一位患者的治疗与康复,其中学科地位最高者具有领导权。我们采取多学科通力合作、密切配合,对于每一位患者采取全科讨论,制订出全面、合理的治疗方案,对杜绝漏诊、误诊,保障治疗效果起到了重要作用。

3.3 营养支持 营养低下是老年患者死亡的独立危险因素^[5]。本组老年伤员因许多生理和医学问题而易导致营养失调以及营养不良,加之地震时居住在偏远地区的老年人会因为营养缺乏而影响免疫功能,存在营养问题的可能性更大,增加了治疗与康复的困难。如果不能补充足够的蛋白质和热量,将会产生营养失调及进一步的机体虚弱。这一因素经过耐心、细致的营养支持得到了纠正:对衰弱的老年患者进行了营养筛选;对营养缺乏的衰弱老年患者逐步、分阶段补充营养;对有吞咽困难的衰弱老年患者制定了饮食干预方案;营养补充有益于存在营养不良危险的老年骨折及软组织损伤患者。

3.4 根据骨折伤情积极进行康复锻炼 在心理康复的基础上进行机体的康复护理是非常必要的。对四肢骨折,应坚持伤肢未被固定的关节进行各方向的主动运动;伤肢循序渐进地进行固定部位肌肉有节奏的等长收缩练习,这样既可防止废用性肌萎缩,消除水肿,减少纤维化,又可促进骨折愈合。同时,为改善血液循环,减轻疼痛、粘连,以及促进骨折愈合,防止肌肉萎缩,可相应选用红外线照射、热水浸浴、低频磁场、低频中频电流刺激等理疗方法。在骨折临床愈合、外固定解除后,逐渐加强关节主动运动,每日重复多次,幅度由小到大,以不

致引起明显疼痛为宜。若主动运动难以奏效,可进行被动运动或关节牵引。对脊柱、骨盆骨折的老年伤员,一般无须石膏固定,伤后数天即可行背部伸肌、呼吸操等练习,但应避免脊柱旋转和前屈,而且运动时不应引起明显的疼痛。3~4 周后可行翻身练习,但仍应避免脊柱旋转和屈曲。

3.5 心理应激评估与心理干预 此次许多伤员是从倒塌的废墟中被救出的,自身肢体的伤残、亲友的遇难以及惨烈的地震灾害场面都对伤员的心理造成极大的伤害,极易引起强烈的心理应激反应^[6]。早期心理干预有助于防止创伤后应激障碍转化为慢性心理问题^[7]。若心理干预不及时,伤员应激反应过度或衰竭,可引起恐怖症、焦虑症、创伤后应激障碍、抑郁症等精神障碍,后果将不堪设想。及时有效的心理干预,可以舒缓伤员的恐惧、悲痛、焦虑等不良情绪,减轻应激损害,减少治疗中及治疗后心理疾病的发生,使伤员更好的配合治疗,从而最大限度的避免疾病恶化和并发症的发生。

在医疗活动过程中,医务人员应严格遵守医疗保护性原则,避免任何不良的医源性刺激和不良的心理暗示。应向每一名伤员转达党中央、国务院及全国人民对他们的关心和慰问,向他们讲解我们医疗设备的先进与医务人员技术的精湛,以增强伤员的安全感,争取得到伤员的积极配合。在治疗上做到知情同意,使伤员加强依赖感和信任感。多与患者沟通交流,诱导其倾诉,适时鼓励患者自信自强,表达对他们病情、生活的关心,以减轻其恐怖、焦虑等情绪极度唤起而导致的灾害应激反应。医疗环境宜保持安静,保证患者充足的休息,尽量使患者平静,必要时给与松弛治疗,或适量应用抗焦虑及镇静安定的药物。

参考文献

- [1] Tahmasebi MN, Kiani K, Mazlouman SJ, et al. Musculoskeletal injuries associated with earthquake. A report of injuries of Iran's December 26, 2003 Bam earthquake casualties managed in tertiary referral centers. *Injury*, 2005, 36, 27-32.
- [2] 列本蒂施, 斯托尔茨(王衍发, 等译). 军事医学若干问题. 北京: 解放军出版社, 1984. 438-446.
- [3] 曾炳芳, 刘旭东. 肢体骨骼创伤修复的进展. *中国修复重建外科杂志*, 2006, 20(4): 313-318.
- [4] 杨建伟, 林岳军, 朱文辉. 老年康复医学的现状. *国外医学: 物理医学与康复学分册*, 2004, 24(1): 1-4.
- [5] Volkert D, Berner YN, Berry E, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition. *Geriatrics. Clin Nutr*, 2006, 25(2): 330-360.
- [6] 朱春红, 杨洋, 雷联会, 等. 阿尔及利亚地震灾后伤员灾害心理研究及航空运送心理辅导. *武警医学*, 2004, 15(1): 75-76.
- [7] Altindag A, Ozen S, Sir A. One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among earthquake survivors in Turkey. *Compr Psychiatry*, 2005, 46(5): 328-333.

(收稿日期:2008-07-29 本文编辑:李为农)