

· 临床研究 ·

85岁以上老年人髌部骨折围手术期治疗

郝振海, 周东生, 张进禄

(山东省立医院创伤骨科, 山东 济南 250021)

【摘要】 目的: 探讨老年人髌部骨折围手术期治疗。方法: 1999年9月-2006年1月治疗85岁以上老年人髌部骨折68例, 男31例, 女37例; 年龄85~93岁, 平均87岁; 左髌31例, 右髌37例。有60例存在一种以上的并存症。人工股骨头置换术28例, 加压空心钉固定21例, 动力髌固定19例。术前应积极治疗并存疾病, 手术采用硬膜外麻醉, 尽力缩短手术时间, 术后加强护理。结果: 68例中术中休克1例, 术后由于消化道出血死亡1例, 所有患者围手术期切口无感染。结论: 对于85岁以上老年患者髌部骨折, 只要术前准备充分, 术中尽力缩短手术时间, 术后加强护理, 是能度过围手术期的。

【关键词】 髌骨折; 老年人; 围手术期

Perioperative treatment for hip fracture beyond 85 years of age HAO Zhen-hai ZHOU Dong-sheng ZHANG Jin-lu Department of Traumatic Orthopaedics Shandong Province Hospital, Jinan 250021, Shandong, China

ABSTRACT Objective To explore perioperative treatment for hip fracture beyond 85 years of age. **Methods** From September 1999 to January 2006, 68 patients with hip fracture were treated with femoral head replacement (28 cases), hollow compressive screw fixation (21 cases) and dynamic hip screw fixation (19 cases), including 31 male and 37 female with the mean age of 87 years (from 85 to 93). Thirty-one cases were left and 37 cases were right. **Results** Sixty cases had one intercurrent disease which were treated before operation and epidural anesthesia was used during operation. Operative time was shortened as far as possible and intensive nursing was given after operation. **Conclusion** The aged patients (above 85 years) with hip fracture can live through perioperation successfully with full preparation before operation and intensive nursing after operation.

Key words Hip fractures; Aged; Perioperative period

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(1): 13-14 www.zggzsz.com

随着年龄增长, 老年人髌部骨折的发生率也上升, 其病因与随着年龄增加发生的骨质退化及性激素减少所致骨质疏松有关^[1-2]。老年人, 尤其是85岁以上老年人体弱多病, 并存疾病较多, 长期卧床会带来更多的并发症, 因此需要采取手术治疗, 使患者站起来恢复其自理能力是很重要的, 但并存疾病给手术及术后护理带来了问题。1999年9月-2006年1月治疗85岁以上老年人髌部骨折68例, 现分析如下。

1 临床资料

本组68例, 男31例, 女37例; 年龄85~93岁(90岁以上6例), 平均年龄87岁。左髌31例, 右髌37例。致伤原因: 生活中自伤61例, 车祸伤7例。并存疾病: 高血压25例, 冠心病10例, 心律失常18例, I型糖尿病12例, 肺部感染5例, 慢性胃炎3例, 贫血11例, 肝肾功能异常9例, 泌尿系感染6例, 脑梗死7例, 冠状动脉搭桥术后半年2例。并存一种疾病27例, 并存两种疾病18例, 并存三种疾病以上15例。有并存疾病的例数占88%。

2 治疗方法

人工股骨头置换术28例, 加压空心钉固定21例, 动力髌固定19例。股骨头置换患者受伤距手术时间最短7d, 最长3个多月; 手术所需时间平均1.75h。空心钉固定治疗的患者, 最短伤后2d手术, 最长伤后1个月手术, 多数伤后2周内手术, 手术时间平均1.17h。动力髌固定治疗的患者, 最短伤后3d手术, 最长伤后3周手术, 平均手术时间1.5h。所有患者平均住院时间28d。术中血压30~50 mmHg者5例, 休克1例, 无心衰及严重心律失常发生。本组全部采用硬膜外麻醉。

手术前后处理: 术前全部检查肝功、肾功、生化、电解质、心电图。对并存疾病请相关科室会诊协助治疗。糖尿病患者血糖控制在4.5~8 mmol/L。泌尿系感染者术前即预防性应用抗生素, 糖尿病患者术前亦预防性应用抗生素。高血压患者术前应用抗高血压药, 将血压控制在160/100 mmHg以下较稳定状态。人工股骨头置换术患者术后1周后即鼓励下床活动。空心钉或动力髌内固定的患者术后2~3周拄拐下地不负重活动。

3 结果

术中休克1例, 术后1例糖尿病患者出现低血糖, 1例术

后 1 周出现便血, 经输血对症治疗, 手术后 16 d 抢救无效死亡。所有围手术期患者切口无感染。

4 讨论

4.1 术前病情估计及准备 老年人, 尤其是 85 岁以上老年人, 体质虚弱, 器官代偿能力差, 发生髌部骨折后长期卧床不起常引起泌尿系感染、坠积性肺炎、褥疮、静脉栓塞等并发症。髌部骨折患者一旦出现并发症, 体质更加虚弱, 病情恶化会造成死亡。为延长患者生命, 提高生存质量, 手术治疗是非常必要的。此类患者脏器储备功能低, 对手术和麻醉耐受性差, 术前应对病情充分估计, 并做适当调整、治疗和准备。我们认为年龄不是绝对禁忌证。冠心病、高血压及心律失常者, 只要无心力衰竭及急性心肌梗死, 术前应用抗高血压药, 维持血压在较稳定状态; 使用肌苷、FDR 心痛定等加强心肌营养, 改善心肌供血和纠正心律失常, 患者均可耐受手术治疗。一般将伤前的身体状况作为手术适应证的主要参数, 假如患者伤前生活质量好, 生活起居可以自理, 表明身体状况较好, 可耐受手术^[3]。糖尿病患者血糖控制在 4.5~8 mmol/L 是安全的。本组 1 例术后第 3 天夜间出现低血糖反应, 患者有饥饿感、心慌、出冷汗、面色苍白、四肢无力, 急查血糖 2.7 mmol/L, 自服桔子汁后缓解, 经调整饮食及用药未再发作。糖尿病患者抵抗力下降, 手术前后预防性应用抗生素很有必要。本组 1 例术后 1 周出现便血, 服用胃肠黏膜保护药物硫糖铝、静滴洛赛克以及输血等对症治疗, 患者便血虽然减少, 但因合并坠积性肺炎后出现心肺功能衰竭, 于手术后 16 d 抢救无效死亡。追问该患者有慢性胃炎病史。因患者受外伤刺激及再次受手术创伤可引起胃肠道应激性溃疡, 即消化道出血, 所以, 我们主张对并存有慢性胃炎的患者, 手术前后应服用胃肠黏膜保护药物及抗酸剂; 对不并存有慢性胃炎的患者, 术后每天静滴洛赛克 40 mg 连用 1 周, 以预防消化道出血, 增加患者对手术的耐受性。

4.2 麻醉及术中注意事项 本组全部采用硬膜外麻醉, 该麻醉方法对心肺功能影响小, 麻醉的同时少量利多卡因的吸收又可防止心律失常的发作。因老年人生理退化特点, 少量麻

醉药即可引起宽平面扩散^[4], 应坚持少量分次用药原则, 通过控制给药还可防止血压波动。防止血压波动的有效方法是麻醉前要建立静脉通路, 维持足够血容量。本组资料说明, 只要严格控制麻醉平面, 及时补充血容量, 低血压的发生率并不高。本组 1 例术中出现休克, 是因为患者有慢性肝炎, 凝血功能差, 术中出血较多, 未及时补充血容量引起的。全部患者术中用心电监护、吸氧, 个别患者可有相关科室人员参加协助处理。术中要严格掌握无菌操作, 动作轻柔, 技术熟练, 尽力缩短麻醉及手术时间。

4.3 加强术后管理 85 岁以上老年人, 免疫功能明显减低, 术后并发症比年轻人显著增加, 所以, 术后应加强生命体征的观察, 及时复查血糖、心电图、血常规, 特别要注意观察患者的精神状态。术后切口疼痛及低氧血症, 可加重高血压、心肌缺血, 诱发心律失常, 故术终应施用无呼吸抑制性术后镇痛, 常规吸氧。有些老年人体质弱, 对感染反应差, 往往体温不高, 末梢白细胞不高, 只表现为精神萎靡不振。所有患者术后皆用动-静脉泵, 以预防下肢静脉栓塞。加强术后护理是防止并发症、恢复健康的保证。老年人胃肠功能差, 卧床易便秘、腹胀, 饮食方面要清淡可口, 营养合理搭配, 必要时给缓泻药。同时医护人员还应从精神上给患者安慰, 使患者树立起战胜疾病的信心。

参考文献

- 1 张英男, 陶天遵, 高萍, 等. 老年男性原发性骨质疏松症患者血清性激素的变化. 中国骨质疏松杂志, 2005, 11(2): 199-201.
- 2 Crawford BA, Liu PY, Kean MT, et al. Randomized placebo controlled trial of androgen effects on muscle and bone in men requiring long-term systemic glucocorticoid treatment. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88: 3167-3176.
- 3 郭文荣, 赵勇, 林国兵, 等. 超高龄病人髌关节手术可行性初探. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(3): 181-182.
- 4 王向兵, 王志萍, 曾因明. 硬膜外阻滞复合静脉全麻诱导对老年病人循环功能的影响. 临床麻醉学杂志, 2004, 20(8): 480-481.

(收稿日期: 2006-06-06 本文编辑: 连智华)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊关于一稿两投和一稿两用等现象的处理声明

文稿的一稿两投、一稿两用、抄袭、假署名、弄虚作假等现象属于科技领域的不正之风, 我刊历来对此加以谴责和制止。为防止类似现象的发生, 我刊一直严把投稿时的审核关, 要求每篇文章必须经作者单位主管学术的机构审核, 附单位推荐信(并注明资料属实、无一稿两投等事项), 希望引起广大作者的重视。为维护我刊的声誉和广大读者的利益, 凡核实属于一稿两投和一稿两用等现象者, 我刊将择期在杂志上提出批评, 刊出其作者姓名和单位, 并对该文的第一作者所撰写的一切文稿 2 年内拒绝在本刊发表, 同时通知相关杂志。欢迎广大读者监督。