

多学科护航挺过“人生最后一次骨折”

86岁爷爷摔到股骨后重获行走自由

86岁的陈爷爷(化姓)患有高血压、脑梗等基础疾病,长期服用多种药物。近日,陈爷爷在家附近活动时,不慎脚下打滑跌倒,左侧大腿剧烈疼痛,无法自主起身、站立。家人赶紧拨打120,将陈爷爷送至南京市第一医院河西院区就诊。医疗团队为其开展左侧人工股骨头置换术,术后第2天,陈爷爷便实现了部分负重行走。从跌倒剧痛、无法动弹,到重新脚踏实地、自主行走,陈爷爷的变化,让全家人倍感欣喜与感恩。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

河西院区骨科3210病区副主任医师、医学博士顾强荣接诊后,结合影像学检查及全面身体评估,确诊陈爷爷发生左侧股骨颈骨折。听到诊断结果,陈爷爷的家人忧心忡忡:“老爷子年纪大,有高血压、脑梗等,身体一直不好,这种情况能够手术吗?如果不能手术,是不是以后就得一直卧床?”

针对陈爷爷高龄、基础疾病复杂、围手术期风险极高的特殊情况,顾强荣团队迅速启动多学科联合会诊(MDT),联合心血管内科、神经内科、麻醉疼痛与围手术期医学科专家共同研判病情。经多学科综合评估,团队一致认为:单纯保守卧床治疗风险远高于手术风险,长期卧床极易引发肺部感染、血栓、压疮、心脑血管意外等致命并发症,老人彻底失去站立行走机会。

为帮助老人恢复行走能力、规避卧床风险,团队制定了“先调理、后手术、快康复”的个性化救治方案。在为期5天的术前精细化调理中,多学科联动,结合陈爷爷的基础病史、用药情况及手术需求,精准调整用药方案,严密监测血压、凝血功能、心肺功能等各项身体指标,逐一排查手术隐患,不断调整老人的身体状态。

在陈爷爷身体状态符合手术要求、手术风险可控后,顾强荣团队为其开展左侧人工股骨头置换术。手术过程中,医疗团队凭借精湛娴熟的手术技术、高效默契的团队配合,精准操作,最大程度减少手术创伤和缩短手术时长,有效降低术中出血、感染等风险,为术后快速康复奠定了良好基础。

手术成功只是康复的第一

步,术后精细化护理与个性化康复指导是患者顺利恢复的关键。术后,医护团队密切观察伤口情况,进行抗感染治疗和护理;监测生命体征,动态监测血常规、凝血功能、血压等核心指标;同时进行科学的营养支持与功能锻炼指导等。

得益于规范的围手术期管理,术后第2天,陈爷爷在医护人员的指导下,使用助行器站立、缓慢迈步,实现部分负重行走。

顾强荣介绍,老年髋部骨折之所以被称为“人生最后一次骨折”,核心原因在于高龄患者特殊的身体状态。老年人脏器功能衰退、身体耐受度差,且大多合并高血压、脑梗、糖尿病等基础疾病,长期服用抗凝药物,术中和术后出血、血栓风险双重叠加,围手术期并发症发生率极高,是临床骨科救治的重点和难点。



老人使用助行器缓慢行走 院方供图

临床上,不少患者和家属因畏惧高龄手术风险,选择保守卧床治疗。但长期卧床可能引起肺部感染、下肢深静脉血栓、压疮、心脑血管意外等并发症,导致老年人永久丧失行走能力,生活质量断崖式下降。

成熟的手术技术,配合规范的围手术期管理、精准的基础病调控、系统化康复指导,是目前髋部骨折主要的临床诊疗方式,在合理规避风险的基础上,最大程度帮助不幸发生髋部骨

折的老年患者摆脱卧床困境,恢复行走能力,守住晚年生活质量与尊严。

顾强荣提醒,老年人骨质疏松严重,骨骼脆性高,轻微磕碰、跌倒就可能引发髋部骨折,部分老年人初期疼痛可能不明显,极易被误认为“普通磕碰”而延误治疗。若老人不慎跌倒,髋部、腰臀部出现疼痛、无法站立、活动受限等情况,切勿自行按摩揉搓、强行搀扶站立,需尽快前往医院检查治疗。

健身爱好者练深蹲3天,尿液出现粉红色

近日,32岁淮安市民小陆(化姓)遭遇一场突发健康危机:一次高强度健身后双腿酸痛持续3天,尿液变成粉红色。一开始他误以为只是普通肌肉疲劳,直到症状加重才紧急前往淮安市一院急诊科,确诊横纹肌溶解症。因救治及时,肾功能没有受损,现已康复出院。

通讯员 秦文卿 扬子晚报/紫牛新闻记者 朱鼎兆

事发三天前,小陆在健身房开展高强度下肢训练,深蹲、箭步蹲、蛙跳连续进行,训练结束就感觉双腿沉重如灌铅。他把这种酸痛当成运动后正常的延迟性肌肉酸痛,依旧正常上班、喝水。第二天还额外做了有氧训练。可疼痛没有缓解,反而从大腿蔓延到腰背部,起身、下楼梯都十分困难。“当时想着越疼越代表练到位,咬牙扛一扛就好了。”小陆事后回忆。

正是这种硬扛的想法,让他错过了早期休息、补液的最佳干预时机,致使病情持续进展。

第三天清晨,小陆排尿时惊

恐发现,尿液如同洗肉水一般呈粉红色,尿量也明显变少。上网查询看到横纹肌溶解、肾衰竭等关键词,他才意识到情况危急,立刻赶往淮安市一院急诊。

接诊医生详细询问其运动史,查体可见双下肢肌肉按压剧痛,随即安排肌酸激酶(CK)检验。结果显示,小陆肌酸激酶数值达到正常上限数十倍,肌红蛋白、肝肾功能指标均异常。急诊团队马上启动横纹肌溶解症救治预案,实施大量补液、碱化尿液、保护肾小管等综合治疗,持续监测每小时尿量与电解质水平。

入院后,急诊医护24小时

监护,根据出入液量、血气、肌酶变化动态调整补液速度,紧盯肾功能,全力防范急性肾损伤。

经过持续补液、碳酸氢钠纠正酸中毒、抗氧化等治疗,小陆尿液颜色从粉红色逐渐转清,肌肉疼痛明显缓解,肌酸激酶快速回落。近一周的精细监护治疗后,小陆肾功能完好,各项指标恢复正常,顺利出院。

医生提醒>>>
换季突击健身
警惕横纹肌溶解症

淮安市一院急诊科主任陈

亮提醒,横纹肌溶解症并不少见。夏秋交替气温波动,很多人换季突击健身,这段时间属于该病高发时段。该病症高发人群主要是平时缺少运动、突然进行长时间高强度训练的人;高温环境过量锻炼、服用他汀类药物、大量饮酒也可能诱发。

陈亮强调,运动后出现三大预警信号——持续剧烈肌肉疼痛(远超普通酸痛)、乏力恶心、尿液呈茶色/粉红色/酱油色,一定要立刻就医,不要心存侥幸。科学运动要做好热身、循序渐进、训练后充分拉伸,保证充足饮水;日常运动后每日饮水不少



于2000毫升,大量出汗时可适量补充电解质饮料。小陆的经历再次证明,及时识别、规范治疗,绝大多数患者可完全康复,但若延误,则可能面临血液透析甚至终身肾损伤的风险。运动从来不讲“咬牙硬扛”,而是讲科学和循序渐进。

GREEN
绿色生活, 低碳出行

