

保密防跌～談骨鬆骨折之照護

吳凱文 亞東醫院骨科醫師

骨質疏鬆症是一種可以導致骨折且長期被忽略和治療不足的疾病。每位骨鬆骨折的患者，未來都較一般人有多達三倍再發生骨折的危險，同時，骨折第一年患者的死亡率可以高達 15-30%。因此在治療此類患者時，除了骨折治療之外，應積極介入骨質疏鬆症之治療，評估骨折和骨質疏鬆症危險因子的治療或去除。評估適當的狀況下，給予抗骨質疏鬆症的藥物可以降低續發低能量髖部骨折的機率。在未來的五十年中，可以預見人口急速老化，骨質疏鬆症及伴隨的骨鬆骨折也隨之增加。

瞭解骨質疏鬆症

骨質疏鬆症會導致骨骼品質不佳，進而增加骨折的危險性。不論男性或女性都可能患有骨質疏鬆症，其中以髖部骨折最容易導致各項嚴重的併發症，包括：如靜脈栓塞、肺炎和褥瘡等。這類骨折的患者，一年之內的死亡率高達 15% 至 33%。研究顯示出在低能量骨鬆骨折之後，有接受適當骨鬆治療的患者比例相當的低 (1-9%)，這項數據也顯示出患者和相關醫護人員的認知和教育仍然不足。

骨折危險性的評估

對於發生脆弱性骨折 (fragility-

fracture) 或低能量骨折 (low-energy-fracture) 的患者，追蹤時應注意是否同時患有骨質疏鬆症。門診的患者，追蹤時應安排骨密度檢查以評估骨質鬆症嚴重的程度 (表一)。在最新的美國骨質疏鬆症治療準則裡，使用世界衛生組織所發展的 FRAX 系統作為參考依據，此系統可以計算十年內發生髖部骨折或其他骨鬆骨折 (脊柱、髖部、手腕) 的機率。依據患者的年紀或骨折風險，臨床醫師可以決定是否開始治療骨質疏鬆症 (表二)。

表一、正常骨質密度、骨質缺少和骨質疏鬆症

診斷	T-score
骨質正常	≥-1
骨質缺少	-1~-2.5
骨質疏鬆症	≤-2.5
嚴重骨質疏鬆症	≤-2.5且伴隨骨鬆性骨折

表二、建議接受骨質疏鬆症治療的臨床狀況

所有停經後婦女和年紀大於50歲男性，有以下之一建議接受骨質疏鬆症治療：

- 任何髖部骨折或是脊柱骨折
- 骨量低下(T-score-1.5~-2.5)同時有骨折病史
- T-score≤-2.5(沒有次發性原因)
- 骨量低下(T-score-1.5~-2.5)同時：
 - ◎ 骨折的其它危險因子 (如完全臥床)
 - ◎ FRAX系統評估十年髖部骨折風險≥3%
 - ◎ FRAX系統評估十年其它骨鬆骨折風險≥20%

改善骨骼健康

除了近端股骨，其它的骨折，如：遠端橈骨骨折、脊椎骨折、肱骨頸骨折，和骨盆骨折，都是患骨質疏鬆症老年患者常見。骨骼的脆弱和骨質的機率會隨著患者年紀增加而增加。其它環境因子如：抽菸、酗酒和營養狀況也有很大的影響。適度運動、鈣質補充和戒煙都被證實能預防骨質疏鬆的發生。骨質疏鬆的危險因子包括：女性賀爾蒙不足、使用皮質類固醇、體重過輕、甲狀腺機能亢進、慢性腎功不全和之前有骨鬆性骨折 (髖、脊柱、腕部) 等。高危險的患者應接受骨質密度的檢測和骨質疏鬆症的治療。

維持適度濃度的維他命 D 和鈣濃度是治療骨質疏鬆的基本。年紀大的患者，由於營養吸收不良或日照不足等原因，維他命 D 和鈣的缺乏的機率增加；一般建議大於五十歲的成人，每日要攝取 1200mg 的鈣，和 800-1000IU 的維他命 D。對於老年人患有骨鬆骨折，醫師應開立鈣和維他命 D。

跌倒也是老年人健康的一大問題；約有大於三分之一的六十五歲患者，一年內曾經發生至少一人的跌倒。據統計，每一百個跌倒中，就有一個會造成近端股骨的骨折。也因此，預防跌倒是老人健康照護的第一大課題。

老年患者骨折之臨床照護重點

臨床評估

雖然跌倒是最見的骨折原因，但是需注意跌倒常常是多重原因造成，

甚至常合併有心臟問題存在。老年人往往沒有辦法詳細表達事情發生的始末，若是有目擊者會較容易。另一點要注意的是，不是所有的骨折都是歸因於骨質疏鬆，有些近端股骨骨折可以是轉移性骨癌的第一表現。通常極小能量的創傷 (或甚至沒有外力創傷)，即可造成病理性骨折，而跌倒是因為骨折而造成的。

問診方面，需要知道患者受傷前的活動程度，如何上廁所？是否使用尿布？居家主要照護者為誰？...等。受傷前的活動程度，是否需要輔助器具，皆應詳細記載於病例。

止痛

止痛是治療近端骨折老年患者相當重要的一環；不足夠的疼痛控制，會造成患者無法早期活動，近而引發長期臥床的併發症，如褥瘡等。

病患自主控制止痛藥物，藉由自主控制小量的嗎啡會進入靜脈中，達到快速有效的止痛，也有助於更精準的逐步調降止痛藥物的使用量。但是自主式控覺止痛藥物不適用於意識不清的患者使用。

栓塞預防

因近端股骨而長期臥床的老年患者，是靜脈栓塞的高危險群。臨床上有許多預防的方法，可以單獨或合併來實行：包括了使用低分子量肝素、間歇式腿部加壓、口服抗凝血劑、阿司匹靈或彈性襪使用。

手術週間照護

因為保守治療會導致長期臥床和相當多的併發症，髖部骨折患者絕

大多數都需接受手術治療。手術治療的目標是疼痛控制和增加活動度。理想的手術應由有經驗的醫師、麻醉醫師來執行。

常見的併發症包括尿道感染、褥瘡、肺部感染栓塞和敗血症等。手術時應給予抗生素以減少傷口、尿道和肺部的感染機會。術後的照顧重點在於避免併發症的發生和加強術後的活動(正常狀況下於術後第一天即可開始活動)。而每日應反覆評估心肺狀態、水份平衡、止痛、預防褥瘡和營養狀況。

復健

復健可以改善患者的身骨狀況、減少骨折造成的失能、同時降低再發生跌倒的可能。需要復健時間長短因人而異，載重式的運動可以維持骨質甚至改善骨質。醫師和照顧團隊應詳細和患者及家屬說明，復健不只是對現階段有幫助，更對患者未來的生活有正面的意義。

骨質疏鬆症藥物治療

使用藥物治療骨質疏鬆症的主要目標，就是降低再次發生骨折的機率。臨床上可以使用治療停經後骨質疏鬆症的藥物相當多，包括了雙磷酸鹽類藥物、抑鈣激素、雌性激素、raloxifene 和副甲狀腺素。一般臨床上最常用來長期治療骨質疏鬆症的

藥物為雙磷酸鹽藥物，此類藥物含有磷酸基可以結合於骨骼表面，抑制破骨細胞活性。藉由降低骨骼吸收速率達到增加骨密度的目地。雙磷酸鹽類藥物包括了口服劑型和針劑劑型。

再次叮嚀骨質疏鬆症需注意

在老年族群中，骨質疏鬆症是一個常造成骨折的疾病，而且常未受到重視和治療。骨鬆骨折會導致各式各樣的併發症，在骨折後第一年患者的死亡率可以高達 33%。醫師治療此類患者的第一目標是以手術或非手術的方法穩定骨折。骨折穩定後，就應該開始預防下次骨折的發生。

患者應接受專業醫師、護理人員的會診，了解復健和生活型態改變(包括：維他命 D、鈣質補充、運動和預防跌倒)對於骨骼健康和降低骨折機率的重要性。

對於回到門診的患者，主要照護的醫師應訂立治療計劃且強調針對骨質疏鬆症治療和檢驗。當骨質疏鬆的症診斷確立時，給予雙磷酸鹽類藥物可降低再次骨折機率。藉由這些步驟，醫師可以幫助患者治療骨折和骨質疏鬆，減少再次骨折的危險。

(轉載自亞東院訊 2014 年 10 月第 179 期)

