



## 天津“老年髋部骨折中心”建设启动 每年万余老人受益 拯救“最后一次骨折”

■ 本报记者 张照东 万力闻 摄影 王倩

医生在术前为患者讲解病情。

左二为张银光主任。

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

更多老年患者受益

## “朽木上钉钉”的故事

“避免卧床导致的相关并发症。”“尽早手术以减轻疼痛。”“允许患者早期下床活动。”这已成为公认的髋部骨折治疗标准。然而,对于高龄群体来说,骨折手术难度和风险相对较高,非常考验主刀医生和医疗团队的技术水平。

故事1 他不负同事信任 为百岁老人施行手术



“今天我有3台手术,昨天是5台,科里病人基本一周换一轮。”天津医院髋关节一病区行政主任张银光的一天,大部分时间是在无影灯下做着手术。

由于老年人常患有骨质疏松症,其中很多人又同时患有高血压、心脏病等心脑血管疾患,这些不利因素让看似普通的骨科手术,必须依靠多科室的紧密协作才有可能成功,其难度也呈几何级数增长,以致张银光戏称,简直就好比“在疏松木头上钉钉子”。

髋关节是人体最大的关节,作用非常重要,很多老人身体又很虚弱,要实现在精细化标准化流程中,通过医护人员、康复师的共同协助,使病人术后一到三天、最长一星期就能没有痛感地活动或下地行走,谈何容易!

作为从事创伤骨科临床工作24年,对老年髋部骨折的快速救治和康复有着丰富经验的医学博士,张银光有着类似强迫症的习惯:术前结合患者的具体情况和术式,将手术的各个环节在脑海中过一遍,遇到疑点记在本子上,从所学的新技术中寻找最佳解决办法,反复确认手术各环节无误,再进手术室。

张银光说,“内行看门道,外行看热闹”,医生能力足够强,同事才会找你为其他人做手术。回忆起父亲手术前后的情景,天津医院外科主任吴福宁至今历历在目:那次,100岁的老父亲深夜去卫生间时,不慎在床边摔倒,造成髋关节转子间骨折,当时就疼痛难忍,无法下地。学医的吴福宁十分清楚,如果不手术,父亲卧床后,各种并发症就会随之而来,于是他第一时间找到张银光商量。

经院内多学科专家会诊,一致认为,在患者身体情况稳定时尽快进行髓内钉内固定的手术就可以解决。

“这个手术应该做!”“那就做!”从医多年的两个人一拍即合。在多学科密切配合下,张银光团队有惊无险地为老人顺利实施了右侧转子间骨折闭合复位内固定手术,整个手术历时40分钟,术中出血不到100ml。术后第一天,吴福宁的父亲在护士和家属的协助下翻身,并能在床上坐起、进食。术后一周,百岁老人已经能够在家属的协助下借助助行器部分负重行走。

故事2 他是完美主义的“细节控”

几乎是同一时间,另一间手术室内的无影灯下,创伤髋关节二病区主任董强成功完成了一台“微创DAA前侧入路全髋关节置换术”。术后第二天,90岁高龄的患者在助理的辅助下,已经在病房内来回走动了。很难想到仅仅在几天前,这名老人是被家人用推车推进董强诊室的,在此之前,因陈旧性左侧股骨颈骨折、全身机能退化、免疫力低、术后并发症风险等原因被多地医院拒绝收治。

“有技术有办法就要救人!”董强同意接收老人,源自技术上的十足把握。“微创DAA前侧入路全髋关节置换术”,作为目前微创关节外科领域最热门的新技术,其特点是创伤小、手术时间短,基本实现“当天手术,当天下地行走”,患者术后步态更加自然。目前,董强团队已经成功完成300多例微创全髋关节置换术。

“严谨”“细节控”“完美主义”是科室同事们给董强的性格标签。从医20余年,董强每接收一个病人,从诊断到手术计划的制定与执行,再到术后康复,都要为病人量身定制损伤最小、康复最快的个性化治疗方案。

“必须有一张1:1的X光片。”“术中假体的大小、长度和类型都要计划好。”“充分推敲每个细节后,用笔将手术要达到的效果画下来。”“每个做完手术的患者的,都会得到一份专属的,为其挽回失去的身体功能的指导意见。”……

作为一名外科医生,董强承认自己非常关注“细节”。比如,骨折治疗从原则上讲,病人两腿之间有1厘米的内差是可以接受的,但董强远不以此为满足,他想要做得更精细——他的职业成就感不仅来自于手术顺利,他还要在复诊时看到自己的病人行走自如。

故事3 “手术那天的音乐,是最好听的声音”

作为髋关节科的主刀医生,每天四五台手术是常态,“锤子”“锯子”和“凿子”齐上阵,往往会耗费医生的大量体力和精力。拿关节置换手术举例,普通手术需要半小时,复杂的往往要两三个小时才能完成。

“人累的时候吃不进饭!”髋关节一病区副主任医师臧加成常不吃午饭,每次下了手术台,看着已经凉透的饭菜,只想找把椅子坐着喝几口水休息一下。在他看来,每一台手术都是一次吹响必胜号的战役,靠的是医生长期丰富的手术经验,以及目睹过“大场面”后的处变不惊。

一名30岁来自河北廊坊的小伙子,12岁时患强直性脊柱炎,颈椎、腰椎和两条腿关节几乎融合。几年前的车祸造成股骨骨折后股骨内打了一枚全长髓内钉,髋关节从此没有了活动度,像一根直挺挺的“棍子”,只能走路,不能坐,甚至有了蹲不了,无法上厕所,失去了尊严和生活质量。就医多年无果的小伙子来到天津医院几乎哀求地对臧加成说:“臧主任,救救我吧!”

因为强直,患者麻醉时连嘴都张不开,但臧加成选择迎难而上,那一天,反复插了三次管才顺利完成麻醉,整套手术非常顺利:取出42厘米髓内钉,完成了一侧髋关节置换;半个月后在病人身体指标基本恢复后,另一侧置换手术顺利完成。在一个有着漂亮晚霞的复诊日,多年只能躺和站的小伙子终于坐在臧加成的面前,泪水滚落下来。

除了稳定和细心,如果再加一个词来定义进行髋关节手术时的工作状态,臧加成说,他会选择“关怀”。从尽快恢复的角度考虑,大部分老年髋部手术都是腰麻。为了让患者减少恐惧情绪,更有利于术后的整体恢复,臧加成会用手术室内的小音箱播放一些舒缓的轻音乐。不少患者在复诊时笑着回忆说:“臧主任,我还记得手术当天放的音乐,是我听过的最好听的声音。”

10月16日,市120急救中心接到一名91岁老人崔奶奶的求救电话,老人在家中不慎摔倒。120急救人员到现场后,一边将老人抬上救护车,一边与接诊医院天津医院急诊科联系。天津医院急诊科医生通过与120急救人员的沟通,大致判断老人是髋部骨折,马上做好接诊前准备。急诊科医生对崔奶奶完成初步查体、询问病情、影像学检查,确诊老人是髋部骨折(左股骨转子骨折)。考虑到老人有基础病,经MDT(多学科会诊),与患者家属沟通、评估后,进入髋部骨折快速通道,转送住院部等

待手术。从接诊到转住院部,用时不到2小时。10月18日,医院髋关节病区的医生在麻醉科等团队的配合下,为崔奶奶实施了骨折闭合复位内固定手术治疗。术后第二天行康复治疗,已能在床上简单活动,术后第三天,在康复师指导下坐床边活动。因为老人骨质疏松严重,拟于内固定术后一个月,部分负重下地活动,10月25日老人顺利出院。

负责为崔奶奶做手术的主任医师张银光说,48小时内完成从接诊到手术,这大大减少了老人

并发症发生,老人的生活质量也有明显提升。类似骨折老人,如果不做手术或者手术不及时,基本上很难再站起来了,而老年人长期卧床往往会导致非常高的致死率和致死率。天津医院能保证老人48小时内进行手术,得益于老年髋部骨折中心的建立。2014年,天津医院率先建设“老年髋部骨折绿色通道”,在此基础上成立老年髋部骨折中心。2014年,该院救治的该领域患者达600多例,之后救治病例逐年增加,如今,每年有大约3000例老年患者在此完成髋部骨折手术。

### 老人髋部骨折 一年内致死率高达1/3

为何说老年髋部骨折已成为全国性公共健康问题?天津医院急诊科主任杨召向记者介绍说,老年人群中骨质疏松的发病率高,特别是绝经后的女性,骨质断崖式流失,非常容易发生骨质疏松性脆性骨折。在常见骨折损伤中,又以髋部骨折的危害性最大,我国每年髋部骨折新发病例数超过100万例。

老年人发生了髋部骨折,往往会导致长期的卧床,会带来很多并发症,最常见的有坠积性肺炎、褥疮、泌尿系统的感染和下肢深静脉血栓等。这些卧床引起的并发症对于体弱多病的老年人来说就是致命的,一年内的死亡率可达1/3,因此被称为“人生最后一次骨折”。杨召进一步解释,骨折不会要命,但髋部骨折让老人卧床不起引发的并发症是致命的。

杨召说,随着人口老龄化程度加深,老年髋部骨折已经成为一个不容忽视的公共卫生问题。截至2023年底,我国65岁及以上人口超过2亿,天津65岁及以上人口也超过200万,仅我市每年发生髋部骨折的数量大约为1.5万人,近几年天津医院每年大约救治3000人。

### “黄金48小时” 及时手术大大降低致残率致死率

杨召说,随着人们对老年髋部骨折危害性和对及时手术重要性认识度的提升,越来越多的老年髋部骨折患者选择手术治疗。时间因素对髋部骨折的恢复影响非常大,大量病例和数据表明,早期手术能有效改善患者症状,既降低了患者死亡率,又减少了并发症发生率,而且加速患者康复过程、缩短住院时间,从而改善髋关节功能,减轻患者的经济负担。

在英美澳等国家的骨科医师学会或其他专业组织,均推荐老年髋部骨折患者手术应尽量在24小时内完成,最迟不超过48小时。我国中华医学会麻醉学指南推荐,如果条件具备,髋部骨折手术强烈建议在伤后24-48小时内进行。

天津医院对老年髋部骨折治疗的既往经验认为,对于自身健康状况好的患者,若无手术禁忌症,应该在入院后积极完善相关检查,在48小时内手术,而即使对于健康状况相对差的患者,也应积极调整内科合并症,尽早手术。

早在10年前,天津医院在全市率先建设“老年髋部骨折绿色通道”,初步将老年髋部骨折的治疗系统化、快速化、高效化。

所谓的绿色通道,就是通过以创伤骨科为主体建立多学科合作团队,从急诊接诊、相关科室会诊、各项检查、术前麻醉评估、以病人为中心的多学科护理等各环节做到无缝对接,从而早期快速安全地完成手术。同时,医院设置了专门针对老年髋部骨折的髋部创伤病房,不仅能确保患者术前快速完善相关检查,科内还有心内科、内分泌科、呼吸科、神经内科、心理科、康复科、营养科等密切合作的MDT团队,对患者的相关合并症进行高效快速地调节,以便使患者早期接受手术治疗。

天津医院老年髋部骨折绿色通道的建立,使患者手术等待时间从85.3小时缩短为43.6小时,全身并发症发生率降低了20%,心理并发症的发生率降低了14%,局部并发症发生率降低了19%。

### 从“天津医院方案”到“天津方案” 更多老年患者受益

据天津医院党委书记徐卫国介绍,天津医院在“老年髋部骨折绿色通道”10年探索积累经验的基础上,以他为核心的团队提出了老年髋部骨折整体诊疗方案,即天津医院方案。该方案包括建立老年髋部骨折绿色通道和术前风险评估系统,以提高医院的救治效率和成功率,降低并发症发生风险和死亡率;同时,创建“老年髋部骨折加速康复方案”,探索一套适合我国医疗体系的老年髋部骨折患者住院期间的诊疗流程,从而降低术后并发症发生率和围手术期死亡率,有效提高治愈率,减少髋部骨折给患者、家庭及社会带来的伤害及经济负担。

为何要将老年髋部骨折救治管理模式从天津医院方案发展成天津方案?徐卫国解释说,老年髋部骨折患者有求医急迫性、就近性的特点,根据中国创伤救治联盟专家形成的共识,结合国家创伤中心的设置标准以及分级诊疗的指导原则,有必要因地制宜地在符合条件的医院建立类似胸痛中心、卒中中心的综合诊疗体系,为此类患者的早期诊治提供便利条件,用最少的中心覆盖最广的人群,快速高效地救治老年髋部骨折患者。建立以综合医院为联结的闭环式城市区域性创伤救治体系,以区域内创伤救治能力较强的大型综合三级医院为老年髋部骨折救治中心,整合院内现有的优质医疗资源并形成高效、稳定的独立抢救团队,完善流程和技术规范,提高整体救治水平,最终形成一套老年髋部骨折的临床救治标准及质控体系进行推广。

徐卫国介绍说,由于老年髋部骨折患者存在年龄大、身体和器官功能退化,合并多种基础疾病等因素,需要临床相关科室之间组成紧密协作的多学科团队,共同承担患者的诊疗,覆盖急诊处理、院内治疗、院后康复、再骨折预防等全过程,而建立老年髋部骨折救治中心有利于整合医院多学科力量。天津医院作为项目牵头单位,将坚持守正创新,不断强化以患者为中心、以疾病为链条的理念,不断完善救治体系,加强多学科协同,持续提升救治效率和技术能力,注重患者全方位的治疗和护理,力争建设成为国内领先、国际一流的现代化老年髋部骨折救治中心。天津医院最大限度压缩患者从入院到救治的流程环节,将加速康复外科理念贯穿老年髋部骨折患者治疗,结合老年髋部骨折救治涉及的科室和流程特点,加强多学科协作,共同参与患者围手术期管理,逐步推进早期康复,降低术后并发症发生率和围手术期死亡率,在提升老年人生活质量的同时,降低医疗成本和资源消耗,降低家庭和社会负担。

7月30日,天津市老年髋部骨折中心建设项目成功启动,是以天津医院老年髋部骨折救治体系和经验为基础,秉承加速康复外科理念,实施院前转运、院中救治、院后随访全流程



患者进行术后康复训练。

