

骨鬆性骨折後以家屬心情 來談預防性治療

文/ 骨質疏鬆防治中心 鄭百盈 個案管理師
繪圖/李和勳

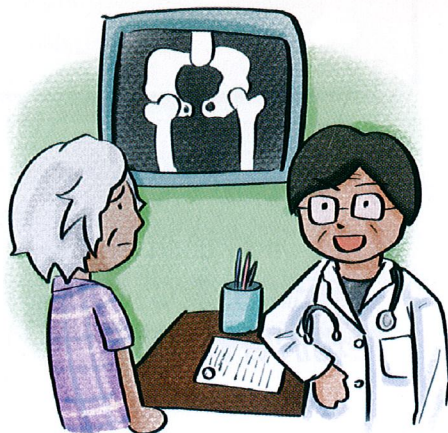


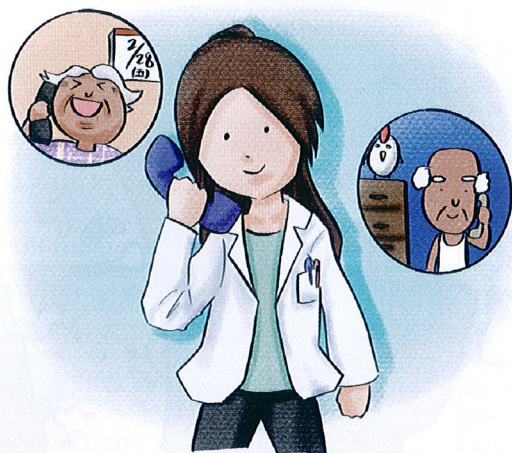
身為骨質疏鬆症個案管理師，主要的工作就是負責在骨科、神經外科等病房聯繫並收集骨質疏鬆性骨折個案，每個月都會遇到形形色色的案例。從近60歲剛停經的婦人，到90多歲垂垂老矣的婆婆，每個人都有不同的生活、不同的故事，但是都有共同的經驗，就是脆弱性骨折或稱為骨鬆性骨折。

一部分的病人，可經由手術回復到過往的生活狀態，但也有一部分的病人，在骨折後採取保守治療需長期臥床，讓原先羸弱的身體機能更無法回復從前，也提高了中風、肺部或尿道感染及褥瘡等常見併發症機率，甚至仰賴鼻胃管或導尿管來協助。

因此在臨床上絕大多數髖部骨折患者都需接受手術治療，治療目標主要是控制疼痛和增加活動度。

第一個分享的個案，79歲的方媽媽，本身有糖尿病、肝內膽管癌病史，於2019年上半年在家中跌倒，當時感到右髖部疼痛送到急診，經X光檢查後，診斷為右側股骨粗隆間移位閉鎖性骨折，當時患者有其他內科問題，因此決定暫不手術，採保守治療疼痛控制。在家休養的兩週期間，患者因為疼痛更害怕活動，漸漸減少活動量，且無法執行平常的日常生活，連基本的如廁及衛浴都寸步難行，無法自行完成，必須使用便盆椅及仰賴媳婦的幫忙，間接造成家人的負擔，使個案對生活缺乏控制力及自信心。最後因疼痛未改善、活動已造成生活極大的不便，而回骨科門診應允手術，經開刀復位及內固定手術，轉入病房照護。於手術後隔天至病房訪視患者時疼痛指數由原本的5分降為3分很快獲得改善。





在收案訪談過程中，患者出現了笑容，告知我前2星期都是白痛的！因為之前的膽囊切除及肝內膽管癌的手術經驗，讓她害怕開刀加上當時有些內科問題存在，因此拒絕開刀治療的方式。現在她已可以利用固定式助行器，從病房步行至廁所，改善自理質量，增強自信，促進康復。

透過訪視，了解術後返家主要照顧者為兒子及媳婦，進而衛教家屬環境改造的重要性，止滑的地面及必要的扶手是基本的要求，尤其是最容易濕滑的地點—浴室，在淋浴間可貼上止滑條，黏貼的間隔要比腳掌長度小一點，例如腳的大小為25公分，則每隔20公分貼一條。使用止滑條時，必須注意止滑條的粗糙面是否已經磨損，當失去了止滑功能時，得立即更換。

若當長者肢體功能退化時，應以有靠背式椅子取代浴缸，讓長者能輕鬆安全的完成洗澡，避免長者再次的跌倒，客廳、臥室應清空所有影響行進的障礙物，包括門檻、堆放雜物、家具、電話線與延長線，因為老人的動作比較不靈活，再加上視力不好，很容易被障礙物絆倒。

對於環境改造衛教這方面，方媽媽的兒子配合度高，表示已購買止滑條，會在媽媽返家前完工。而方媽媽這類常見於年長者的骨鬆性骨折，住院期間醫師安排雙能量X光吸收儀檢驗骨密，左側股骨頸骨密度T值為-3.9，加上此次股骨頸骨折，即為嚴重骨質疏鬆症，已符合健保使用骨質疏鬆藥物的規範。

方媽媽，出院後持續在門診接受骨質疏鬆治療長達1年，目前已施打兩劑骨質疏鬆藥物，施打後並無特別明顯的副作用產生，運動方面配合個管師的衛教每天與鄰居相約到公園快走約1000-2000公尺、做做伸展體操，在家看電視時，會利用裝有水的保溫瓶做負重運動，飲食上也特別補充富含鈣的食物，生活型態恢復往常的她，會自行炒小魚乾辣椒搭配川燙深色蔬菜食用，也會在白飯上會灑些黑芝麻或豆漿加入芝麻粉來飲用，現在的她看起來神清氣爽、滿面春風。

原來年長者的骨骼保健就是這麼簡單，既健康又快樂喔！

