

中老年人脊柱骨折怎么办

文 / 陕西省宝鸡市中医医院 王琰



关键词：脊柱骨折；脆性骨折；急救禁忌；康复措施

随着年龄增长，中老年人的骨密度逐渐下降，肌肉力量不断减弱，脊柱的稳定性也随之降低。在这种情况下，即便是轻微的碰撞或跌倒，也可能引发脊柱骨折。脊柱是人体的“顶梁柱”，不仅要支撑身体重量，还包裹着重要的脊髓，一旦受损且处理不当，很容易导致大小便失禁、肢体瘫痪等严重后果。接下来，我们将用通俗易懂的语言，介绍中老年人脊柱骨折的常见诱因、典型症状、急救方法、禁忌行为及康复措施，帮助大家避开常见误区，在关键时刻保护好自己和家人。

一、中老年人脊柱骨折的常见诱因

中老年人骨骼中的钙质和骨量不断流失，很容易发生骨折，且大多为“脆性骨折”。常见诱因包括：

1. 日常跌倒

这是最主要的原因。下楼梯踩空、浴室地面湿滑、

起身时重心不稳等造成的跌倒，都可能引发脊柱骨折；尤其是臀部着地或背部直接撞击地面时，脊柱集中受力，更易发生骨折。

2. 意外碰撞

过马路时被自行车、电动车撞击，或被家中掉落物品砸中背部等，也可能引发脊柱骨折。

3. 动作不当

突然扭转身体，弯腰搬重物，甚至剧烈咳嗽、打喷嚏等动作，都会使脊柱瞬间受力增大，从而导致椎体压缩性骨折。

4. 其他因素

骨质疏松症是中老年人脊柱骨折的“隐形杀手”。女性绝经后体内雌激素水平明显下降，男性进入老年期后雄激素水平也会降低，这些都会导致骨量快速流失；若再加上长期缺乏运动，或钙、维生素D摄入不足

等因素,骨骼会更加脆弱。

二、脊柱骨折的典型症状

脊柱骨折若能被及时识别并科学处理,可以有效避免因延误处理造成的二次伤害。常见症状包括:

1. 剧烈疼痛

受伤部位突发剧烈疼痛,活动时疼痛加重,甚至深呼吸、咳嗽、翻身等动作都会使疼痛加剧。此外,部分患者的疼痛还会向四肢放射。

2. 活动受限

脊柱活动受到明显限制,伤者无法完成转身、弯腰等动作。若为颈部骨折,伤者还无法低头、抬头。

3. 局部肿胀或畸形

受伤部位可能出现肿胀。若骨折严重,还可观察到背部畸形或凸起。

4. 神经受压症状

若骨折压迫神经根或脊髓,可引发肢体无力、麻木、刺痛,严重时可导致大小便失禁、下肢瘫痪。

中老年人若出现上述症状,尤其是有跌倒史、碰撞史者,需要特别警惕脊柱骨折的可能。此时切勿随意移动身体,应及时拨打急救电话,以免延误病情。

三、脊柱骨折的正确急救方法

发生脊柱骨折后,及时、正确的急救至关重要。下面介绍脊柱骨折的正确急救方法:

1. 立即呼救

发现有人疑似脊柱骨折时,首先要确保现场环境安全,防止二次伤害;随后立即拨打120急救电话(若为交通事故,还应拨打122报警电话),清晰说明伤者的伤情、所在位置和联系方式,并等待专业医护人员携带急救设备到达。

2. 评估意识与呼吸, 勿随意移动

拨打急救电话后,可轻声呼唤伤者,观察其是否意识清醒、有无呼吸和心跳。若伤者意识清醒,应立即告知其保持静止,不要翻身、弯腰、转头,更不要试图自行起身,以减轻脊柱压力。

3. 正确固定, 避免脊柱扭曲

固定是脊柱骨折急救的关键,正确固定可以保持脊柱中立位,避免搬运时发生骨折移位。若怀疑颈部

骨折,可将衣物、围巾等卷成筒状垫在伤者颈部两侧,限制颈部左右转动,使头部与身体保持一条直线;切勿用手强行摆正伤者头部,也不要让伤者低头或抬头。若为胸腰部骨折,可让伤者保持仰卧位,在其腰部两侧及背部用硬物支撑,防止身体侧翻。若现场有脊柱固定板、铲式担架等专业设备,可按说明书要求进行固定;若无专业设备,则尽量不要随意搬动伤者,不可使用软质担架,更不要多人拖拽伤者的躯干或四肢。

4. 规范搬运, 交由专业人员处理

应等待120急救人员到达后,再使用专业设备搬运伤者,切勿自行搬运。专业人员可采用“滚动法”或“平移法”将伤者转移至担架:滚动法由3~4人协同完成,一人固定头部,其余人位于伤者同侧,同时用力将伤者向一侧滚动,放置于担架后再平稳移回;平移法则由多人同时发力,将伤者水平抬起后平稳放置于专业担架上。搬运全程须确保伤者头部、颈部、躯干始终处于同一水平线上,不发生扭曲和倾斜。需要特别注意:切勿采用一人抱头、一人抱脚的方式搬运,这会使伤者脊柱损伤加重;也不能让伤者坐在担架上或站立,以免脊柱承受垂直压力。





四、急救过程中的禁忌行为

1. 不要随意移动伤者

不要让伤者翻身、转头、弯腰、起身，也不要拖拽其四肢或躯干。

2. 不要强行矫正畸形

不要试图按压复位伤者凸起的背部，也不要扳正扭曲的脊柱，以免骨折块移位，损伤脊髓。

3. 不要随意给伤者喂食

切勿给意识不清的伤者喂水、喂食，以免发生呛咳甚至窒息。

4. 不要使用非专业设备搬运

切勿使用软质担架等无法保持脊柱中立位的非专业设备搬运伤者，以免在搬运过程中造成二次损伤。

五、脊柱骨折的康复措施

1. 急性期：严格卧床休息

急性期康复以减轻疼痛与肿胀、保护骨折部位、预防并发症为主。若采取手术治疗，术后需卧床休息1~2周，卧床期间保持脊柱中立位，可在腰部垫一个薄枕以维持腰椎生理曲度，从而减轻腰部压力。若采取保守治疗，需严格卧床4~6周，佩戴支具时要确保支具贴合身

体、固定牢固，不可随意取下。

2. 卧床期：预防并发症

长期卧床易引起压疮、肺部感染、泌尿系统感染、深静脉血栓等并发症。因此，可采取以下措施：①卧床期间应每2小时翻身一次，预防压疮；②指导患者进行呼吸功能训练，预防肺部感染；③督促患者多饮水并保持会阴部清洁，预防泌尿系统感染；④鼓励患者适当活动四肢，促进血液循环，预防深静脉血栓。

3. 康复期：使用支具下床活动

进入康复期后，患者可根据骨折愈合情况，在医生指导下佩戴支具下床活动。支具须佩戴至骨折完全愈合，佩戴期间不可做扭转身体、弯腰等动作。

此外，患者还应在医生或康复治疗师的指导下，循序渐进地开展核心肌群训练、脊柱活动训练、肢体功能训练等温和的康复训练，以增强腰背部肌肉力量，维持脊柱稳定性。

总之，对脊柱骨折患者而言，科学的急救方法与康复措施至关重要。我们平时应主动了解脊柱骨折的相关知识，在关键时刻积极配合急救，最大限度地协助保护伤者。

来源：5A

本文编辑：王佳昕