



天气寒冷又到了老年人跌倒高发季节 防范跌倒,对老年人何其重要!

12月25日,北京大学基础医学院生物化学与生物物理学系童坦君院士意外摔倒受伤医治无效逝世,享年88岁。跌倒是我国伤害死亡的第四位原因,而在65岁以上的老年人中则居首位。随着数九寒天的到来,又到了老年人跌倒的高发季节特别是岁末年终到来,一些老年人在家中做大扫除也容易引发跌倒等意外,造成骨折或其他伤情。冬季老年人如何预防跌倒呢?

1 跌倒严重影响老年人健康

老年人跌倒死亡率随年龄增加急剧上升,跌倒除了会导致老年人死亡,还导致大量残疾,严重影响老年人晚年的生活质量和身心健康。如果平时生活中能够注意到老年人身边潜在的危险因素,老年人跌倒是可防可控的。

很多人认为,老年人跌倒大多发生在冬季户外,冬季雨雪等恶劣天气多,老年人穿衣多,行动不便,是老年人户外跌倒的主要原因。除了户外,年人居家时间更多,不少老年人跌倒是发生在家中的,因此无论是老年人本人还是家属,都应

提高防跌倒的意识,时时刻刻注意防范。

2 有基础病的老人要借助辅助工具

有基础病的老年人,比如心脑血管疾病、膝关节退化、腰椎间盘突出等,日常恐因腰腿行动不便、无力或一时头晕造成跌倒,这种跌倒往往是一瞬间的,所以在日常过程中,尽量要借助辅助工具。

要避免走路过快,更要避免登梯爬高,特别是岁末年尾,更不要做力所不能及的家务。在日常的生活环境中,可以安装一些适老性的辅助工具,如在卫生间、厨房等容易跌倒的地方安装固定扶手,

家庭地面要保持干燥,如厕和沐浴时最好有人陪同,选择坐浴和坐便。老年人平时要注意锻炼肌肉,增加体力及平衡能力,适合的运动包括太极拳、散步、八段锦、老年健身操等。同时,平时要多晒太阳,在医生的指导下服用预防及治疗骨质疏松症的药物。冬季穿衣要合身宽松,鞋子要低跟防滑,居家尽量不要穿不带跟的棉拖鞋。外出要养成安全出行的习惯,切不可“不服老”,要选择适当的行走、视力、听力辅助工具(如助行器、拐杖等)。

3 老年人跌倒,家人怎么办

老年人一旦跌倒,家

人不要急于搬动伤者,如有呕吐,将头偏向一侧,并清理口、鼻腔呕吐物,保持呼吸道通畅,观察、询问是否有剧烈疼痛或口角歪斜、语言不利、手脚无力等提示脑卒中情况。

在不了解相关病情下如立即扶起老人可能加重脑出血或脑缺血,使病情加重。查看有无肢体疼痛、畸形、关节异常、肢体位置异常等提示骨折情形,查询有无腰、背部疼痛,双腿活动或感觉异常及大小便失禁等提示腰椎损伤损害,如无相关专业知识,不要随便搬动以免加重病情,应立即拨打急救电话。

庄媛

爱心有约(40) 热线电话:0532-66988695

高尿酸血症危害有哪些、如何治疗?

非同日两次空腹血尿酸水平 $>420\mu\text{mol}/\text{L}$ (成年人,不分男性、女性)即为高尿酸血症,是嘌呤代谢紊乱引起的代谢异常综合征。高尿酸血症不仅会导致痛风发作,还会对机体多种组织及器官造成损害。

病患起始降尿酸药物时机

无症状高尿酸血症如无合并症,开始降尿酸参考值 $>540\mu\text{mol}/\text{L}$,血尿酸控制目标 $<420\mu\text{mol}/\text{L}$ 。无症状高尿酸血症有合并症,开始降尿酸参考值 $>480\mu\text{mol}/\text{L}$,血尿酸控制目标 $<360\mu\text{mol}/\text{L}$ 。

痛风患者如无合并症,开始降尿酸参考值 $>480\mu\text{mol}/\text{L}$,血尿酸控制目标 $<360\mu\text{mol}/\text{L}$ 。痛风患者有合并症,开始降尿酸参考值 $>420\mu\text{mol}/\text{L}$,血尿酸控制目标 $<300\mu\text{mol}/\text{L}$ 。

高血压、脂代谢异常、糖尿病、肥胖、脑卒中、冠心病、心功能不全、尿酸性肾石病、肾功能损害($\geq\text{CKD2期}$)等病患者;以及痛风发作次数 ≥ 2 次/年、痛风石、慢性痛风性关节炎、肾结石、慢性肾脏疾病、高血压、糖尿病、血脂异常、脑卒中、缺血性心脏病、心力衰竭和发病年龄 <40 岁等人,不建议将血尿酸长期控

制在 $<180\mu\text{mol}/\text{L}$ 。

病患降尿酸药物选择

推荐别嘌醇、非布司他或苯溴马隆为痛风患者降尿酸治疗的一线用药。

别嘌醇 建议从小剂量起始,并根据肾功能调整起始剂量、增量及最大剂量。一般初次剂量 $50\text{mg}/\text{次}, 1\sim 2\text{次}/\text{日}$,每周可递增 $50\sim 100\text{mg}/\text{日}$,至 $200\sim 300\text{mg}/\text{日}$,分 $2\sim 3$ 次服。

非布司他 起始剂量为 $20\text{mg}/\text{d}, 2\sim 4$ 周后血尿酸水平仍未达标,可增加 $20\text{mg}/\text{d}$,最大剂量为 $80\text{mg}/\text{d}$,通过肾脏和肠道双通道排泄,尤其适用于慢性肾功能不全患者,为痛风患者的一线降尿酸药物。

苯溴马隆 苯溴马隆通过抑制肾近端小管尿酸盐转运蛋白1(URAT1),抑制肾小管尿酸重吸收以促进尿酸排泄,特别适用于肾尿酸排泄减少的高尿酸血症和痛风患者,对于尿酸合成增多或有肾结石高危风险的患者不推荐使用。

服用期间应注意大量饮水及碱化尿液。建议起始剂量为 $25\text{mg}/\text{d}, 2\sim 4$ 周后血尿酸水平仍未达标,可增加 $25\text{mg}/\text{d}$,最大剂量为 $100\text{mg}/\text{d}$ 。建议在使用过程中密切监测肝功能,慎用。

于合并慢性肝病患者。

病患有合并症时药物选择

合并高血压 建议降压药物首选氯沙坦和(或)钙通道阻滞剂,排钾利尿剂、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、非氯沙坦血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂均明显增加痛风发生风险,不推荐噻嗪类和袢利尿剂等单独用于降压治疗。

合并血脂异常 合并高三酰甘油血症时,调脂药物首选非诺贝特(非诺贝特通过抑制URAT1,抑制肾近端小管尿酸重吸收,促进肾脏尿酸排泄);合并高胆固醇血症时,调脂药物首选阿托伐他汀钙(阿托伐他汀钙通过促进肾脏尿酸排泄降低血尿酸水平)。

合并糖尿病 首选兼有降尿酸作用的降糖药物(α -糖苷酶抑制剂、胰岛素增敏剂、二肽基肽酶4抑制剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂和二甲双胍等),次选不升高尿酸的药物(胰升糖素样肽1受体激动剂利拉鲁肽和艾塞那肽)。胰岛素通过激活URAT1,促进肾近端小管尿酸重吸收,不建议使用。

李智锋(青岛思达心脏医院副主任医师)

新冠肺炎更名为 新冠病毒感染

中国国家卫生健康委员会26日晚发布公告,将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染。

为何将“新冠肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”?国家卫健委网站当天公布的相关解读问答指出,2020年1月20日,经报国务院批准后国家卫生健康委发布公告,将新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。当时命名为“新冠肺炎”,主要考虑疫情初期病例大部分有肺炎表现。

答问介绍说,随着奥密克戎变异株成为主要流行株以后,致病力减弱,仅有极少数病例有肺炎表现。考虑到肺炎仅反映了病毒感染后较为严重的患病状况,不能概括所有感染者临床特征,将“新冠肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”,更加符合目前的疾病特征和危害。

中新社

新冠康复期如何提速

感染新冠病毒康复后出现咳嗽怎么处理?该如何注意饮食健康?如何科学进行锻炼?

清淡饮食,补充蛋白质

康复期是指核酸检测结果转阴后的7至10天。康复期不能大补,否则对身体的康复不利。不要大吃大喝,特别是不要吃油腻和肥甘厚味的食物,要清淡饮食,可以每天吃一两个鸡蛋、喝牛奶或者喝粥,多吃蔬菜水果,保证体力恢复。

康复期需适当加强营养。要加强蛋白质的摄入,因为人体细胞的功能和各个脏器的功能都非常依赖蛋白质,加强蛋白质营养摄入有利于康复。

康复期会出现咳嗽的症状,没必要用太多药物治疗,可以用一些食疗的方法。按照中医理论,如果咳嗽痰多,煮梨的时候,可以放几粒川贝,喝汤后可以缓解症状;如果痰是白色的,不是特别多,吐出来困难的话,可以放几粒花椒,有利于促进呼吸道修复。

不剧烈运动,放缓节奏

康复期适量运动有利于康复,但不能剧烈运动。一定要根据自己的病情和身体状况做康复运动。可以做一些比较缓和的运动,如八段锦、太极拳等,有利于气血经络运行通畅,正气恢复。运动量不超过自己平时的 $1/3$,之后逐渐增加。

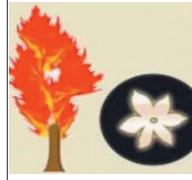
老年人康复期不应进行高强度健身运动。老年人本身患有糖尿病、高血压、冠心病等慢性病,平时有锻炼的习惯,感染新冠病毒后康复速度慢,抗原检测虽然转阴了,但呼吸道症状还会持续,如果恢复到平时的锻炼水平,可能不利于康复。

申少铁



微信扫一扫
游戏玩起来
看图猜成语

①



②



③



④



⑤



⑥



答案见下期中缝,也可关注“老年生活报”微信,回复“221228”查询本期答案(可扫描本报上方二维码)

12月26日
6版中缝答案
《看图猜成语》:

- 1、百步穿杨;
- 2、截然相反;
- 3、口是心非;
- 4、青红皂白;
- 5、三生有幸;
- 6、一尘不染。