

老年人如何远离骨质疏松性骨折

梁平区人民医院创伤外科 奉诗霖

受到轻微外力即可发生的骨折,在医学上被称为骨质疏松性骨折,也叫脆性骨折,是威胁老年人晚年健康的“隐形杀手”。骨质疏松性骨折多发于手腕、胸腰椎、髋部三个部位,其中髋部骨折的危害最大,不仅会造成长期疼痛、行动受限,还容易诱发肺部感染、压疮、血栓等并发症,大幅增加老年人人群的致死、致死风险。骨质疏松可控,想要远离脆性骨折,需从营养补充、规律运动、防跌倒、定期筛查四个维度开展全面防护。

一、科学补充骨骼营养,筑牢骨质基础

钙是构成骨骼的核心原料,维生素D负责促进钙的吸收,二者相辅相成、缺一不可,单纯补钙而不补充维生素D,钙质很难被人体吸收利用。根据权威膳食指南标准,50岁以上中老年人每日钙推荐摄入量为1000至1200毫克,维生素D每日推荐摄入量800至1200IU。日常饮食优先通过食补补充骨骼,牛奶、无糖酸奶、豆腐、豆干等豆制品都是优质钙食物;西兰花、小油菜等深绿色蔬菜以及鱼虾贝类,也能为人体补充钙质。除钙质外,优质蛋白质、维生素K对骨骼健康同样至关重要,鸡蛋、瘦肉可为骨骼有机质合成提供原料,绿叶蔬菜能够辅助钙质在骨骼中沉积。日常需规避加速钙流失的不良饮食习惯:长期大量饮用浓茶、咖啡、碳酸饮料,会促使钙质随尿液排出体外;吸烟、过量饮酒会抑制成骨细胞活性,加快骨量流失速度。若日常饮食钙质摄入不足,可在医生指导下搭配服用钙剂和维生素D制剂,钙剂建议饭后服用,吸收效果更好。同时,每天可户外日晒15至30分钟,裸露手臂、腿部皮肤,通过阳光紫外线自主合成维生素D,需注意隔着玻璃晒太阳无法达到合成效果。

二、坚持规律运动,强骨增肌防跌倒

骨骼遵循“用进废退”的生理规律,长期久坐、卧床会使骨骼缺乏外力刺激,造成肌肉萎缩、骨量快速流失;适度的负重训练与平衡训练,既能提升骨密度,又能增强四肢肌肉力量,通过肌肉包裹保护骨骼,有效降低跌倒后的骨折风险。适合老年人的运动主要分为两类:一是负重运动,

快走、慢速爬楼梯、广场舞、太极等运动,可通过身体自重对骨骼产生良性刺激,促进骨小梁增生;二是抗阻训练,借助弹力带、轻型哑铃锻炼四肢,每周坚持2至3次,每次20至30分钟即可。太极拳是老年人的优选运动之一,既能锻炼骨骼、强健肌力,又能改善身体协调性与平衡能力,减少摔倒概率。

三、做好居家适老化改造,从源头避免跌倒

超过八成的老年人跌倒事件发生在家中,跌倒是诱发骨质疏松性骨折最直接的诱因,因此居家环境适老化改造是预防骨折性价比最高的防护手段。居家地面需保持干燥整洁,及时擦净厨房、浴室的水渍,全面清理室内电线、翘起的地毯边角、杂物等绊脚物品;卫生间、淋浴区铺设防滑垫,墙面加装牢固扶手,摆放沐浴椅,避免洗澡时站立打滑摔倒;卧室、走廊、卫生间安装感应夜灯,解决夜间起夜视线昏暗的问题。家具摆放需预留一米以上的通行通道,不随意挪动沙发、茶几等家具,减少老人绊倒风险。同时需调整日常行为习惯:日常居家穿着鞋底防滑、尺码合脚的软底布鞋,尽量不穿拖鞋行走;起身、下床、转头时放慢动作速度,预防体位性低血压引发头晕摔倒;取用高处物品需借助稳固凳子,切勿踮脚攀爬;站立穿裤、单腿站立极易失去平衡,建议坐下更换衣物。

四、定期骨密度筛查,早发现早干预

骨质疏松发病早期几乎没有明显症状,待出现腰背疼痛、身高变矮、驼背等表现时,骨量流失往往已经十分严重。建议60岁以上老年人、绝经后女性、长期服用激素的人群,每年进行一次双能X线骨密度检测,这是目前诊断骨质疏松的金标准。骨密度报告判定标准: T 值 ≥ -1.0 为正常, $-2.5 < T$ 值 < -1.0 提示骨量减少, T 值 ≤ -2.5 可确诊为骨质疏松。合并骨质疏松者属于重度高风险人群。长期服用糖皮质激素、抗癫痫药物,以及患有慢性肾病、类风湿关节炎的老年人,药物和慢性疾病会加速骨质疏松,需缩短筛查间隔,每半年复查一次骨密度。

摆脱痛风纠缠,多替诺雷有妙招

复旦大学附属中山医院厦门医院

顾美溶 颜冬梅 陈梅卿 陈少壮

现在高尿酸、痛风早已不是老年病,年轻人、上班族因作息饮食不规律中招率攀升,尿酸代谢缺陷会让尿酸盐结晶沉积在关节、肾脏,引发痛风、结石等问题。传统降尿酸药存在肝肾负担大、效果不佳的短板,新型促尿酸排泄处方药多替诺雷,肝肾安全性更优,能平稳促尿酸排泄,适合长期稳定控尿酸。

一、多替诺雷是什么药?它是如何降尿酸的?

多替诺雷是国内获批的高选择性URAT1尿酸重吸收抑制剂,专门针对尿酸代谢的关键问题起效。简单来说:它不会快速止痛消肿,核心作用是阻断肾脏“回收尿酸”,促进尿酸随着尿液排出体外,降低血尿酸水平。

二、正确服用方法:阶梯式加量,稳降尿酸不诱发痛风

多替诺雷采用阶梯增量方案温和降酸,可避免尿酸骤降诱发痛风,服用便捷:温水整片吞服,每日1次。成人常规从每日1mg起始,后续由医生根据血尿酸复查结果调整剂量,常用每日2mg维持,单日最高剂量不超过4mg。

急性发作期用药规则。首次用药者:痛风急性发作、关节红肿疼痛时严禁启动服药,需等本次发作完全消退、关节无痛感后再开始用药。规律服药者:服药期间突发痛风无需停药,无需调整原剂量,及时就医,由医生评估后联用秋水仙碱、消炎止痛药即可。

三、用药人群详细说明,分清再用药

多替诺雷仅适用于成年痛风伴高尿酸血症患者,经医生评估后选用:适用人群:严格控饮食仍尿酸偏高、尿酸排泄不足;其他降尿酸药不耐受;年痛风发作 ≥ 2 次、有痛风石需长期控尿酸。1.谨慎使用人群:轻中度肾功能不全、肝功能不全、孕妇/备孕/哺乳期女性,需在密切监测下评估使用。2.严禁/避免使用人群:成分过敏、重度肾功能不全。3.注意:18岁以下人群因用药安全性和有效性未验证,不建议使用。尿路结石患者除非治疗上不可避免,否则不能应用此药。

四、多替诺雷有哪些优势?

传统药物对肾脏的影响因人而异,而多替诺雷作用靶点更单一,只针对尿酸排泄这一个环节,对其他代谢过程干扰小,对肝肾的压力相对较低,是其相对优势。用药方式很省心,每天只需吃一次。不管是忙碌的上班族,还是记性不好的长辈,都不容易漏服,方便长期坚持。多替诺雷这个药,对中、重度肾功能不全的患者比较友好,不用根据肾功能调整剂量,使用起来更方便一些。

五、用药后出现不适别慌!分清正常反应与危险信号

多替诺雷整体安全性高、人体耐受性好,大部分人服药后无明显不适,少数出现的反应也较轻重,不用过度焦虑:正常可控反应:用药初期出现轻微痛风发作、关节隐痛,是溶晶正常现象:体内沉积的尿酸盐结晶被溶解、松动,会短暂诱发轻微炎症,坚持规律服药,配合医生开具的止痛药物即可慢慢缓解。坚持多喝水、定期去医院复查指标,有不舒服要及时告知医生。立即停药就医的危险信号:如果出现全身大面积皮疹、皮肤剧烈瘙痒、持续眼黄皮肤黄、肾绞痛等严重情况,需立刻停药并前往医院就诊。

六、牢记用药小贴士,安心服药更放心

1.不可私自停药,避免尿酸反弹诱发痛风复发。2.日常坚持足量饮水辅助排尿酸,心衰、严重水肿人群需遵医嘱控制饮水量。3.多病共存、正在服用其他药物需提前告知医生,规避药物相互作用风险。4.服药同时配合低嘌呤饮食,避开海鲜、动物内脏、浓肉汤、戒酒限甜饮料,规律作息,提升控酸效果。

总结:多替诺雷主打温和长效控尿酸,并非快速止痛的应急药,偏向长期慢病调理。尤其针对惧怕老药副作用、尿酸难以稳定、痛风反复疼痛的人群,是全新的用药选择。该药品自2026年1月1日起全国正式医保报销,大幅降低长期用药的经济压力。多替诺雷是处方药,严禁自行购买、跟风服用!用药前必须到正规医院完善血尿酸、肝肾药物、肾脏彩超等检查,由医生评估身体情况后,开具个体化用药方案,安全控酸、规避风险。(本文仅作健康科普,具体诊疗请遵医嘱!)

做好科普宣教:助力住院老年群体有效规避跌倒风险

成都市第八人民医院 秦蓉

随着老龄化程度不断加深,老年住院患者占比逐年升高。跌倒是老年住院患者发生率最高、最易防范却最易忽视的不良安全事件。跌倒极易造成老年人骨折、软组织损伤、颅内出血,加重基础疾病,延长住院周期,增加医疗负担,严重时甚至危及生命。强化防跌倒健康科普宣教,提升患者、家属安全防范意识与自救能力,是护理工作中防控不良事件、保障老年患者生命安全的核心举措。

跌倒风险多隐藏在住院日常细节中

老年群体本身就存在生理机能退化的情况,平衡能力下降、肌肉力量不足、视力听力减退都会提升跌倒的概率,叠加住院期间的疾病影响,很多人还会出现乏力、头晕、步态不稳的情况。部分治疗药物也会提升跌倒风险,降压药、降糖药、镇静催眠药、抗过敏药都可能引发性体位性低血压、嗜睡、反应迟钝等不良反应,很多人用药后没有重视自身状态变化,贸然起身活动就容易出意外。住院环境的细节也容易被忽略,地面残留的水渍、摆放不当的陪护椅、高度不合适的病床、远处的呼叫器等,都可能成为跌倒的诱因。

环境和行为的主动干预是风险防控的核心

病房环境的调整要从患者的实际需求出发,保洁人员清洁地面后要放置防滑提示,未干的区域要提醒患者不要踏入,家属也要留意病房和走廊的地面状态,看到水渍可以及时告知护士处理。病床的高度要调整到患者坐在床沿时双脚可以完全接触地面的程度,休息时要及时拉好两侧床栏,避免患者翻身时坠床。水杯、老花镜、纸巾、尿壶这类常用物品要放在患者伸手就能碰到的位置,不要放在床头桌的远端或者需要起身才能拿到的地方。患者自身的行为调整尤为重要,起身时要遵循三个半分钟的原则,清醒后先躺半分钟适应状态,坐起来后再等半分钟,双腿垂在床沿停留半分钟没有头晕不适再站起行走。平时要穿摩擦力足够的防滑鞋,不要穿鞋底光滑的塑料拖鞋,更不要光脚或者只穿袜子在地面行走。需要起身如厕或者活动时,一定要提前呼叫陪护或者护士陪同,不要为了怕麻烦他人自行行动。

突发跌倒后的规范处理能降低二次伤害

发现老人跌倒后不要着急将人扶起,贸然挪动可能会加重骨折、颅脑损伤等问题的严重程度。首先要观察老人的意识状态,看能不能正常回应问题,有没有剧烈头痛、胸痛、肢体不能活动的情况,如果老人意识不清或者怀疑有严重损伤,要立刻呼叫医护人员到场处理,不要随意搬动。如果老人意识清楚,自述没有明显的剧烈疼痛或者活动障碍,可以在医护的指导下慢慢将人搀扶到床上休息,全程要做好防护避免再次磕碰。不管跌倒后有没有明显的不适,都要第一时间告知管床医生,不要觉得只是轻微摔了一下就隐瞒情况,部分硬膜下出血、脏器挫裂伤可能不会立刻出现症状,隐瞒情况很可能错过最佳干预时间。医护到场后会做全面的查体,必要时安排影像学检查,同时会重新评估患者的跌倒风险,调整后续的防控方案,家属要配合医护做好后续的照护调整,不要心存侥幸觉得不会再出问题。

全周期的认知同步能巩固防控效果

跌倒防控的宣教不是入院时走一次流程就结束的,整个住院期间医护都会根据患者的病情变化、调整用药的情况反复做针对性提醒,患者和家属不要觉得内容重复就掉以轻心。不同阶段的身体状态不同,对应的跌倒风险也会发生变化,术后刚下床、调整降压药剂量、血糖不稳定的阶段都是跌倒高发期,要额外提高警惕。家属陪护时要把注意力多放在患者的需求上,不要长时间专注于手机或者其他事务,老年人起身、如厕、洗澡的时间段要全程陪同,不要留患者独自在卫生间。医院也会定期组织住院老年患者和家属参加跌倒防控的小讲座,大家可以主动参与,多和其他患者家属交流照护经验,也可以把自己拿不准的问题提出来请医护解答。

结语:住院老年群体的跌倒防控需要医护、患者、家属三方形成认知合力,从日常细节入手做好主动干预,出现意外时按照规范流程处理,就能最大程度降低跌倒带来的健康损害。