

老年人跌倒风险防范与居家安全改造建议

青島市立医院干部保健老年医学科 石嶧

在老年病门诊,尤其是老年神经内科的日常接诊工作中,我们每天都会遇到各类老年患者。除了大家熟知的认知功能下降、肢体麻木这两类最常见主诉,老年人意外跌倒已经成为排名第三的高频健康问题。绝大多数家属,甚至包括老人自己,都陷入了同一个认知误区:大家习惯性把摔倒归咎于老人走路马虎、腿脚没劲,或是家里地面沾水打滑、路面杂物遮挡这类外在偶然因素。但事实和大众认知有着很大出入:临床上超过七成的老年跌倒事件,根本不是单纯体力不足、外在环境意外导致,核心诱因是老年人随着年龄不断增长,中枢神经和周围神经慢慢发生退行性改变,进而出现身体平衡能力变差、四肢动作不受自主控制、本体感觉缺失等一系列神经功能异常问题。

网上很多通用的老人防跌倒小贴士,只是针对腿脚无力的普通老人设计,并不适配存在神经功能损伤的患者。我们更建议家属针对性规避危险

动作,贴合老人自身神经短板调整日常作息。首先,一定要禁止猛然起身的动作。小脑供血调节能力变差是高龄老人普遍问题,早上睡醒起床、久坐沙发或者椅子之后,千万不要立刻站起来行走。临床一直推荐三段式起身法则:平躺静坐半分钟、床上坐起停留半分钟、原地站立等待半分钟,确认没有头晕眼花、身体发飘的感觉之后,再慢慢迈步走路,最大程度避免脑部短暂缺血诱发的突发性头晕摔倒。其次,减少快速转头、弯腰低头这类高危动作。针对小脑平衡不佳以及帕金森患者,日常走路尽量保持直线慢速前行,需要转身的时候,不要一次性大幅度转动头部和躯干,可以分两次小角度缓慢转身。平时拾捡地面物品,尽量使用长柄取物器,不要直接弯腰低头,避免上半身快速前倾导致身体重心瞬间失控。

很多家属觉得防跌倒居家改造需要大面积装修,成本很高,其实完全没有必要。核心改造思路就是弥补老

人反应慢、感知差、肢体不协调的神经缺陷,只针对卧室、卫生间、走廊、客厅这些日常高频活动区域做精细化调整即可。存在神经感知障碍的老人,分辨地面微小高度差的能力几乎丧失,哪怕几厘米的门槛,都足以让老人绊倒。因此客厅、卧室、厨房、卫生间之间建议拆除原有门槛石,保证全屋地面完全平整。地面选材避开反光强烈的抛光瓷砖,优先选择哑光防滑地胶,防滑同时不会反光刺眼。同时清空地面所有杂物,不要铺设边缘翘起的地毯,及时收纳地上充电线、数据线,也不要把拖鞋随意放在过道,老人鞋底感知迟钝,碰到凸起物品没办法及时避让。老年人眼部视神经、大脑处理视觉信号的神经都会老化,夜间视力清晰度大幅下降,起夜是跌倒高发时段。建议沿着卧室到卫生间的整条行走路线,安装人体感应夜灯,不用手动开关,夜间自动亮起。室内主灯不要选用强光直射款式,强光产生的眩光会刺激前庭神经,直接诱发头晕

恶心。

做好环境防护只能规避外在风险,想要从体内改善平衡能力,居家无器械康复训练是性价比最高的方式,每天早晚各花5分钟即可,适合所有高龄神经退变老人。第一项是静态站立训练:双脚分开与肩膀同宽,平稳站立保持身体不动,适应之后慢慢闭上眼睛站立,重点锻炼小脑本体感觉,强化身体无视觉辅助下的平衡能力。第二项是慢速高抬腿踏步训练:放慢走路速度,刻意抬高双腿再缓慢落下,强化下肢神经对肢体的控制能力。

总之,老年人跌倒从来都不是运气不好、不小心导致的意外,而是身体神经系统发出的求救信号。比起摔倒之后再行骨折救治、康复护理,提前发现神经老化带来的平衡缺陷、感知障碍,规范管控日常危险行为,针对性优化居家生活环境,才是最经济、最有效的跌倒防控手段。如果家中有高龄老人、或是已经确诊帕金森、脑卒中后遗症、周围神经病变的老年患者,建议每半年带老人前往老年神经内科做一次专业平衡功能筛查,尽早干预神经退行性变化,从根源上降低跌倒概率,实实在在地守护老年人安稳、安全的居家晚年生活。

为什么一句“我懂你”胜过千言万语?——共情护理的治愈力

内江市第六人民医院 刘元秀

在人际交往的复杂画卷中,语言是沟通的桥梁,而有些话语却拥有着超越千言万语的力量,“我懂你”便是其中之一。在医疗护理领域,共情护理所蕴含的这句简单话语,正释放出巨大的治愈能量,为患者带来温暖与希望。

1. “我懂你”:穿透心灵隔阂的利刃

在医院的病房里,患者们往往承受着身体与心理的双重痛苦。疾病带来的不适、对未知的恐惧、对生活的担忧,如同层层阴霾笼罩着他们的内心。此时,医护人员一句真诚的“我懂你”,就像一道穿透阴霾的阳光,瞬间照亮患者的心灵。

曾有一位癌症患者,在得知自己病情后,陷入了极度的绝望和自我否定中。他拒绝与家人交流,对治疗也充满了抵触情绪。护士长在了解情况后,轻轻坐在他床边,握住他的手,温柔地说:“我懂你,得知这样的消息,谁都会害怕、会痛苦。”患者原本紧闭的双眼微微睁开,眼中闪烁着泪光。这句简单的“我懂你”,让他感

受到自己并非独自面对病魔,有人真正理解他内心的挣扎与恐惧。从那以后,患者逐渐打开了心扉,积极配合治疗,病情也得到了有效控制。

“我懂你”之所以具有如此强大的力量,是因为它打破了医患之间因专业知识和角色差异而产生的隔阂。医护人员通过这句话向患者传递出一种信号:我们不仅关注你的身体状况,更在意你的内心感受。这种被理解、被接纳的感觉,让患者感受到尊重和关爱,从而建立起对医护人员的信任,为后续的治疗和护理奠定了良好的基础。

2. 共情护理:构建心灵沟通的桥梁

共情护理并非简单地说一句“我懂你”,而是一种深入患者内心世界,理解其情感和需求,并给予恰当回应的护理方式。它要求医护人员具备敏锐的观察力和细腻的情感感知能力,能够从患者的言行举止、表情变化中捕捉到他们的情绪波动。

在儿科病房,孩子们往往因为害怕打针、吃药而对治疗产生抵触情绪。经验丰富的护士在面对一个哭闹不止

的小患者时,没有强行按住孩子打针,而是蹲下来与他平视,微笑着说:“宝贝,我知道打针有点疼,你害怕对不对?阿姨小时候也怕打针呢。”孩子听到这话,停止了哭闹,用疑惑的眼神看着护士。护士接着说:“不过打完针,病就会很快好起来,你就可以和小伙伴儿们一起出去玩啦。”在护士的共情安抚下,孩子逐渐平静下来,顺利完成了治疗。共情护理还体现在对患者家属的关怀上。患者生病,家属同样承受着巨大的压力和焦虑。医护人员一句“我懂你们的担心,我们会尽全力照顾好患者”,能让家属感受到支持和安慰,增强他们陪伴患者战胜疾病的信心。通过共情护理,医护人员与患者及其家属之间建立起了一种超越医患关系的情感纽带,大家携手共进,共同面对疾病的挑战。

3. 治愈力:从心灵到身体的全方位呵护

共情护理所带来的“我懂你”的力量,不仅能在心理上给予患者慰藉,更能在生理上产生积极的影响。现代医学研究表明,心理状态与身体健康

密切相关。当患者处于积极、乐观的心理状态时,身体的免疫系统会得到增强,更有利于疾病的康复;反之,长期处于焦虑、抑郁等负面情绪中,会导致身体机能下降,影响治疗效果。

因车祸导致严重骨折的患者,在康复过程中,由于疼痛和行动不便,心情变得十分烦躁,对康复训练也产生了抵触情绪。医护人员察觉得到他的情绪变化后,主动与他交流,倾听他的烦恼,并不时鼓励他:“我们懂你现在的痛苦,康复训练虽然辛苦,但每坚持一步,离康复就更近一步。”在医护人员的共情鼓励下,患者逐渐调整了心态,积极配合康复训练。经过一段时间的努力,他的身体恢复得比预期要好很多。

一句“我懂你”,看似简单,却蕴含着无尽的温暖和力量。在共情护理的实践中,它成为了医护人员与患者之间心灵沟通的密码,打破了隔阂,构建起信任的桥梁。这种治愈力不仅能让学生在身体上得到更好的康复,更能在心灵上给予他们慰藉和支持,让他们在面对疾病时不再孤单无助。

“尿色加深”就是肝炎吗?教你读懂尿常规里的“尿胆原”与“胆红素”

广西医科大学第一附属医院 刘登荷

很多人熬夜、喝水少时,小便会出现发黄,甚至呈浓茶色。网上相关说法大多指向肝脏问题,让人担心患上肝炎、暗自恐慌。其实,尿色加深并不等于肝炎。尿液颜色变化主要和尿常规中的尿胆原、尿胆红素有关。缺水、饮食、药物都会导致尿色发黄,属于正常现象。

今天带大家通俗读懂这两项指标,区分普通尿黄和病理性尿色异常,科学识别肝胆健康信号,避免盲目焦虑或忽视隐患。

一、先搞懂:尿胆原、尿胆红素从哪里来?

衰老红细胞分解会生成胆红素,经肝脏处理后进入肠道,转化成尿胆原,少量重吸收入血随尿排出,这也是正常尿液淡黄色的原因。健康人尿液只有微量尿胆原,尿胆红素呈阴性。一旦肝脏或胆道出现病变,代谢流程被打乱,胆红素、尿胆原大量混入尿液,尿色就会明显变深。因此这两项指标,能直观反映肝胆的健康状况。

二、普通尿黄不用慌,这些情况和肝炎毫无关系

日常大部分尿黄都属于生理性变化,去查尿常规会发现尿胆原和尿胆红素全部正常,和肝脏损伤没有关联。

最普遍的原因是饮水不足造成尿液浓缩。出汗多或者长时间不补水,还有早上第一次排尿,尿液里水分变少,代谢废物浓度升高,颜色自然发黄。多喝温水之后,下次排尿就能恢复清澈。食用大量有黄色素或是服用特定药物也会加深尿色。胡萝卜、南瓜这类食物,还有B族维生素、部分中成药,自带的色素会随尿液排出,停药停食后就能恢复原样。熬夜剧烈运动或是一次性大量饮酒,会短暂增加肝脏代谢压力,小便轻微发黄。充分休息或戒酒几天后就能好转。这类情况只会让尿液浅黄深黄,不会变成浓茶酱油色,不用害怕是肝炎。

三、重点警惕:浓茶色尿液,对应肝胆相关指标异常

小便长期呈浓茶、酱油样,静置后颜色不变,就不属于生理性尿黄,要重点留意尿胆原、尿胆红素两项指标。

各类肝炎、药物性肝损伤会造成

肝细胞受损,肝脏代谢胆红素能力下降,未处理的胆红素流入尿液,两项指标同步升高,常会出现眼黄皮肤黄、乏力厌食、腹胀、肝区隐痛。胆结石、胆管炎症引发胆道堵塞时,胆汁排出受阻,胆红素反流进血液尿液,尿胆红素大幅升高,尿胆原偏低。除深色尿液外,还会皮肤瘙痒、右上腹疼痛,大便颜色变浅发白。溶血疾病会大量破坏红细胞,胆红素产量超出肝脏负荷,仅尿胆原升高,尿胆红素无异常,患者多伴头晕、乏力、面色苍白,要和肝胆疾病区分开。

四、分清指标变化,普通人快速自查

普通人不用掌握专业医学知识,对照尿色和两项指标就能初步分辨病因。饮水不足或饮食药物造成的尿黄,尿胆原正常,尿胆红素阴性,补水后尿液恢复清澈;肝炎等肝细胞损伤人群,两项指标同步异常,尿液呈浓茶色,常伴随乏力眼黄;胆道梗阻者尿胆红素显著偏高,尿胆原偏低,除深色尿液外还会大便发白、皮肤发痒;溶血患者仅尿胆原上升,尿胆红素无异常,

多有头晕贫血表现。如果只是偶尔尿黄,补水后好转就不用就医,若连续三天小便都是浓茶色,不管身体有无不舒服,都建议完善尿常规检查。

五、尿色异常后的正确处理方式,别踩两大误区

发现尿色异常别过度紧张乱吃护肝药,也不能放任不管。优先做尿常规检查,重点查看尿胆原与尿胆红素。两项指标正常,只需多喝水、规律作息调理。指标异常则要完善肝功能、肝胆彩超,明确是肝炎、胆道梗阻还是溶血,对症治疗,切勿随意服用保肝保健品。平时足量饮水,少饮酒不熬夜,远离偏方与不明止痛药,减少肝脏负担。

六、总结

单纯尿色加深并非就是肝炎,多数浅黄尿液属于缺水、饮食导致的正常现象,尿常规指标无异常。只有持续不退的浓茶色尿液,伴随尿胆原、尿胆红素异常,才提示肝胆或血液存在问题。学会辨别尿色变化,及时排查异常、养成良好作息,就能有效守护肝胆健康。