

避免“致命”骨折,牢记“防跌倒+治骨松”



厉行节约 反对浪费



安徽日报农村版报社公益广告

多地迎来降温天气,路面容易结冰,滑倒摔伤的患者数量明显增加。其中,老年人因骨质疏松导致的骨折风险大大增加,不仅影响了老年人的生活质量,还可能带来致命的后果。避免“致命”骨折,防跌倒与治疗骨质疏松是关键。

留意预警信号 防范骨质疏松

骨质疏松是一种常见的骨骼疾病,主要表现为骨量减少和骨组织结构破坏,导致骨骼脆性增加和易发生骨折。它是一种缺少典型症状的疾病,多数患者没有明显的临床症状,一些患者可能会出现腰背部疼痛、脊柱变形、全身多关节疼痛等症状,很多患者是在发生骨折后才了解到它的存在。

其实,老年人患骨质疏松的风险较高,尤其是女性。骨质疏松症的危险因素包括高龄、女性绝经、脆性骨折家族史、体力活动少、阳光照射不

足、吸烟、过量饮酒、钙和(或)维生素D缺乏、过量饮用含咖啡因的饮料、营养失衡、体重过低等。

骨质疏松可能导致全身多处骨折,其中髋部、脊柱和手腕等部位的骨折最为常见。这些骨折可能导致患者长期卧床、失能甚至死亡,给家庭和社会带来沉重负担。

一些疾病也会导致或加重骨质疏松,包括甲状腺功能亢进症、糖尿病、风湿免疫性疾病、胃肠道疾病等。同时,长期使用影响骨代谢的药物,如糖皮质激素、芳香化酶抑制剂(乳腺癌治疗药物)等也会导致骨质疏松症。

骨密度检查是最为有效的骨质疏松筛查手段。如果老年人由于受轻微外力或平地跌倒就发生了骨折,这很可能是“骨质疏松性骨折”,意味着患者患有骨质疏松症,需要引起重视。

重视术后康复 预防再次骨折

老年人跌倒后,如果感到髋部疼

痛,无法坐起、站立或行走困难,就要高度警惕是否发生了髋部骨折。一般医生通过患者做的X线片即可得到直观明确的诊断。但也有少数情况,X线片没有显示出明显的骨折。这时,就需要进一步进行CT扫描或核磁共振检查,其中核磁共振检查的准确率更高。

髋部骨折的患者如果身体状况允许,应尽快接受手术治疗。手术的目的是尽快缓解疼痛,尽早让患者离床活动,避免长期卧床带来的并发症(如压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓等),并尽可能让患者恢复到伤前的功能水平,使伤前可生活自理的老年人恢复行走功能,让更多的老年髋部骨折患者在最短时间内得到最优的治疗。

术后骨折的疼痛通常都会有不同程度的减轻。在意识清醒、可配合的情况下,患者术后早期即可坐起、练习下肢肌肉的收缩。如患

者全身状况允许,可尽早在助行器辅助下离床下地活动。在专业的康复医生指导下,患者康复的效果会更好。

对于老年患者来说,只有以上康复治疗还不够,因为发生过髋部骨折的老年人再次发生骨折的风险非常高,因此预防再次骨折对老年患者来说与手术治疗同样重要,包括预防跌倒和治疗骨质疏松。骨质疏松症是一种慢性全身性疾病,与高血压、糖尿病类似,需要长期规范治疗,以降低再次骨折的风险。

改善骨骼健康 注意均衡膳食

预防骨折的发生重于治疗,对老年人更是如此。无论之前是否发生过骨折,老年人在日常生活中都可以通过一些简单措施来改善骨骼的健康状况。

在生活方式上,老年人可以注意

以下几点:加强营养,均衡膳食,增加富含钙的食物的摄入量,如奶制品、豆制品、海产品、坚果、绿叶蔬菜等;保证充足、直接的日照,每天半小时以上;保持规律运动,如散步、打太极、跳舞、练习瑜伽等;戒烟,避免过量饮酒、咖啡及碳酸饮料;采用防跌倒的生活设施,如卫生间防滑垫、扶手等。

此外,每天补充足量的钙剂和维生素D也是保持骨骼健康的有效手段。一般来说,每天补充钙剂500—600毫克,维生素D31000—2000国际单位(IU),即可满足大多数老年人的需要。

需要注意的是,已明确诊断为骨质疏松症或已发生过脆性骨折的患者,仅采取以上措施不足以达到治疗目的,还需要在专业医生的指导下,接受长期规范治疗。

李宁 吴新宝

得过甲流就不得乙流? 照样中招!

甲流、乙流啥区别?

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,流感病毒可分为甲、乙、丙、丁四种类型,引起流感季节性流行的主要是甲型和乙型流感病毒。它们都含有血凝素和神经氨酸酶两种主要的表面蛋白,但结构有差异,导致它们之间的抗原性差异也较大,但致病性差异不大。

不同流感流行季或同一流感流行季不同时期,甲型和乙型流感病毒的构成也会交替发生变化。

得了甲流还会得乙流?

有人认为,同样是流感,得过甲流后就会对乙流免疫,其实不然。感染甲型流感病毒后产生的特异性抗体无法提供对乙型流感感染的有效防护,反之亦然。也就是说,在感染过甲型流感后,仍然可能感染乙型流感。

北京大学人民医院感染科医生刘雅芬介绍,乙流通常以小规模或散发为主,因此,乙流占比上升不必过分担忧。乙流和甲流在临床症状上没有太大区别,都是以发热、畏寒、头痛、关节痛、肌肉痛为常见症状。此外,有些患者还会出现咽痛、咳嗽、胸闷憋气等症状。

无论甲流还是乙流,病情严重都可以发展成肺炎、心肌炎,或者出现神经系统的一些并发症。不过,由于目前患者就诊都比较及时,出现流感合并肺炎的情况并不多见,大约也就占病例总数的10%左右。

春运将至如何防流感?

寒假和春运临近,人员流动性增

加,无论甲流和乙流,通过科学防护,我们都可以更好地保护自己。北京疾控提醒大家,日常生活中做到以下几点:

注意个人卫生习惯 勤洗手,外出回家后、饭前便后、触摸眼睛、鼻或口腔前后要洗手;咳嗽打喷嚏时遮掩口鼻,不随地吐痰。

科学佩戴口罩 出现发热、咽痛、咳嗽等流感样症状期间;前往医疗机构就诊、陪护时;乘坐公共交通、前往人群密集场所时要科学佩戴口罩。

保持家中空气流通 每天开窗通风2-3次,每次不少于30分钟。开窗通风时,注意防寒保暖。

避免接触出现发热的患者 家中一旦有发热的病人时,注意减少与病人的接触。接触时要戴口罩,接触后不要触摸眼睛、鼻子、口腔黏膜部位。尤其要勤洗手。注意家庭环境消毒,增加室内通风次数。

尽量少去人员密集、空气污浊的场所 外出时,根据天气情况,随时增减衣物,以免受凉。

保持健康的生活方式 增强机体免疫力,一日三餐规律进食,主食、蔬果和禽鱼肉蛋白比例要合理搭配,多吃新鲜蔬菜水果,平衡膳食;适量运动,保证睡眠;戒烟限酒;保持心态平和。

要密切关注自己的健康状况 出现发热和急性呼吸道感染等异常症状,根据情况采取居家休息、服药或及时就医等措施,若病情加重或有原有基础疾病明显加重时,应立即就医。

接种流感疫苗 本流行季的流感疫苗含有乙型流感抗原成分,防护乙型流感感染的效果较好。 李洁

低血糖为啥更“要命”

我们经常听到这样一句话:高血糖要钱,低血糖要命。低血糖为啥对健康有很大的影响力?

造成低血糖的三大原因

医源性低血糖 有些老年糖尿病患者依从性差,未能定期监测血糖,降糖药或胰岛素没有及时调整剂量,导致降糖过度。另外,老年患者的器官功能有所减退,甚至一体多病,每天要吃大量的药物,一些非降糖药物也发挥了降糖的作用。

摄入太少,消耗太大 吃得太少而消耗太大也容易引发低血糖,比如因为年老体弱、吞咽困难或厌食等摄入太少,运动时间太长或重体力劳动导致消耗过大。空腹大量饮酒,也可能会导致严重的低血糖。

肝肾疾病 肝肾疾病会影响机体的“糖异生”作用,阻碍机体将非糖物质转化成葡萄糖,破坏了正常的糖代谢,进而使得血糖偏低。

吃这些升糖快

一旦确诊为低血糖,应及时进食含糖食物升高血糖以脱离危险。

白糖、糖块、蜂蜜和葡萄糖片更容易被肠道吸收入血,能够较短时间内升高血糖;其次,可以选择饼干、馒头、含糖饮料、白米粥等;牛奶、冰淇淋等升糖速度相对较慢。

15分钟后症状仍未缓解,测血糖低于3.9mmol/L,可重复服糖。如果患者低血糖情况有一定缓解,测血糖已经高于3.9mmol/L(距离下一次进食时间>1小时),建议给予含有淀粉或蛋白质的食物。

如果患者晕倒后意识不清,并且不能被叫醒,切忌盲目喂食,以免食物被吸人气管引起窒息。应立即拨打120急救电话,送至医院急诊科静脉注射50%的葡萄糖注射液,可以将血糖快速回升至正常范围,必要时还可以考虑注射氢化可的松和胰高血糖素。 汪芳

为何“感冒”总不见好

冬季是呼吸道疾病高发的季节,如果感冒症状迁延不愈,不要自行继续服用感冒药,需就诊排除急性鼻窦炎的可能。

鼻窦炎 急性鼻窦炎患者的鼻腔内会出现大量脓性分泌物,有时可能伴有臭味或异味。鼻腔内的脓液还常倒流至鼻咽部或后鼻孔区域,出现鼻后滴漏,刺激咽部黏膜。当鼻咽部的细菌或病毒经过咽鼓管逆行进入中耳鼓

室内时,还会引起耳部不适,甚至导致中耳炎。

鼻塞 由于鼻腔鼻窦内的黏膜充血和肿胀,导致鼻腔鼻窦-鼻窦复合体堵塞,分泌物很难自然排出,所以会出现堵塞感。

头痛 急性鼻窦炎除了因发炎会导致鼻部疼痛外,还常常伴有较剧烈的头痛。

嗅觉减退 有些急性鼻窦炎患者会出现嗅觉减退或嗅觉短暂

性丧失。

发热 患者可表现为低热,体温不超过38℃,也可合并病毒感染,出现高热。

除了这些局部症状之外,患者还可能在急性鼻窦炎的病程中出现全身症状,如畏寒发热、周身不适、精神不振、食欲减退等,其中又以急性牙源性上颌窦炎的全身症状最为剧烈,需要同时进行口腔牙周治疗。 李欣月

做“足”功课,远离糖尿病足

糖尿病足是糖尿病的慢性并发症之一,是由于长期的血糖控制不佳,导致外周血管病变、周围神经病变,在外伤、感染等诱因下最终导致的足部慢性难治性溃疡。而糖尿病患者除了控制好血糖,更要做好预防工作,减少糖尿病足的发生。

糖尿病足有哪些症状?

神经病变的表现:足部感觉障碍,麻木、针刺感、烧灼感、皮肤有蚂蚁样爬行感,足部皮肤干燥、皲裂、胼胝体形成,肌肉萎缩,足部畸形等。

下肢血管病变表现:足部皮温下降,足背动脉搏动减弱或者消失,色素沉着,可合并间歇性跛行,会出现静息痛。

当神经血管病变进一步加重后,极小的外伤或者自身免疫力低时,就会导致足部皮肤破溃、溃疡、感染、坏疽。

哪些人易患糖尿病足?

糖尿病病程超过10年,长期血糖控制不良的患者,特别是合并高血压、高血脂和肥胖的中老年人更应该注意。

长期吸烟的糖尿病患者。烟草中的尼古丁会刺激肾上腺素的释放,使血管收缩痉挛,表现为组织血液灌流量不足。

糖尿病合并血管、肾脏、神经病变患者,失明或视力严重减退,不能观察自己的足部。

糖尿病患者同时有足部溃疡、足部畸形,下肢皮肤干燥、皲裂。

糖尿病足预防知识缺乏者,特别是社会经济条件差的老年人,尤其独居者。

惯。糖尿病患者因周围神经病变使足部对外界刺激的敏感性下降,丧失了自我保护能力,所以每天检查足部对于避免糖尿病足的发生和进展尤为重要,检查足背、足底、足跟、足趾及趾间,尤其是存在足部结构异常的部位(外翻)等。检查的内容包括各种损伤、擦伤、水泡、胼胝和鸡眼,皮肤局部有无发红、皮温,皮肤有无干燥、皲裂、溃烂,趾甲有无异常等。

生活中的一些小细节也要注意。每天要洗脚,但尽量不要泡脚。洗脚动作一定要轻柔,10分钟左右为宜,水温不宜超过37度,使用不含致敏物质的中性香皂。洗完脚,一定要用浅色的、柔软的干毛巾把足部擦干净,尤其是趾缝,如果没有擦干净,可能会导致趾间受潮糜烂;秋冬季节可以在足跟周围涂抹一些护肤润肤用品,以防止皮肤干燥引起的皲裂,注意不要涂抹于趾间。修剪指甲应该在光线充足的条件下,平行修剪,不宜修剪太深。切忌使用刀片及尖锐器物的边缘来修剪指甲或者使用化学剂来去除角质组织。

鞋袜以及一些生活用品的选择也有讲究。鞋子应该鞋尖宽大,不挤脚,透气性好,不要穿高跟鞋、尖头鞋或凉鞋,也不要赤脚穿鞋走路。穿鞋时,脚一定要感觉轻松舒适,脚的任何部位,都应该没有磨脚或夹脚的感觉。穿鞋前,应检查鞋里是否存在粗糙的接缝或异物,买鞋的时候最好下午或者傍晚再去,这个时候的脚是最肿胀的。袜子宜选择棉质、吸湿、排汗、透气、柔软的棉袜或者纯羊毛袜,袜子的大小应适宜;袜子的上口不宜太紧,否则会影响脚的血液循环;袜子的内部接缝不能太粗糙,否则会对脚造成伤害。另外,还要做到每天更换

袜子。而糖尿病患者由于神经病变导致感觉迟钝,对温度不敏感,容易造成烫伤从而诱发糖尿病足的发生,因此应禁止使用热水袋、电热毯、加热器或加热垫,以免烫伤脚部。

此外,每年要进行一次糖尿病慢性并发症筛查,检查双足的感觉和足背动脉搏动情况。要注意防止外伤。一旦皮肤出现伤口、水泡、灰趾甲、鸡眼等情况,切忌自行处理,要及时到医院治疗。还要保持适量的运动,适量规律的运动不但可以增加胰岛素的敏感性,有利于血糖控制,还可以改善下肢血液循环。

一旦发生糖尿病足,一定要积极治疗。首先控制好血糖,良好的血糖管理是防止糖尿病足发生的基础,同时控制血压和血脂,戒烟酒。其次保证足部的供血,良好的血运是创面愈合的必要条件,在早期要尽可能恢复足部的血运,比如下肢足部血管狭窄,可以在血管中放置支架将它撑开。最后要保护受损的神经,神经损伤也是糖尿病足病理变化的关键,可以通过口服维生素B和其他的一些治疗措施来保护受损的神经。如果糖尿病足患者出现足部和小腿创面后,需尽快行手术清创,将创面的脓液和坏死组织及时清除掉。

总之,糖尿病足可防可治,我们需要重视,但大可不必恐慌。要加强糖尿病足的教育,提高患者的自我防护意识。只要做到早发现、早诊断、早治疗,就可以远离糖尿病足带来的痛苦,拥有一个更加健康、美好的生活

潜山市中医院 王小丽

