

独居老人日常监测、看病、用药不方便,社区养老该怎么办?

看看合肥这里的“组合拳”

■ 安徽日报报业集团全媒体记者 陶妍妍

78岁的王大爷独居在合肥市望湖社区,高血压和关节不适问题困扰他多年,子女远在外地工作,日常监测血压、安全用药都没人帮忙把关,想出门看个病,挂号、排队、往返的奔波,也让年迈的他倍感吃力。

在望湖社区,像王大爷这样的情况并非个例。据悉,该社区常住人口有1.25万,其中60岁以上老年人有3600余人,占比接近三成,其中独居老人有45名,空巢老人更超过300名。

社区养老该怎么办?面对老人实际的照护需求,望湖社区近日正式启动“榆”爱同行志愿服务项目,希望通过整合医疗资源、志愿者服务和专业养老机构合作,为社区养老探索出一条更贴心、更可行的社区养老之路。

据悉,该志愿服务项目由社区牵头,选择与悠享时光包河康养中心、国医堂包河门诊两家专业机构合作,同时联动6家共建单位,把医疗呵护、便民服务、生活照料、安全守护四类暖心服务,一步步送到老人的家门口。

据悠享时光包河康养中心负责人李晓强介绍,作为滨湖时光集团旗下的核心康养机构,中心覆盖了生活照料、医疗护理、康复理疗等健康服务,本身就配备有经验丰富的全科医生、护士及康复治疗师团队。每次公益活动,他们会根据社区提出的需求,派出专业医师组成健康顾问团队,到社区进行义诊、教授老人打八段锦、召开养生科普小课堂等活动;还会根据社区统计的实际需求,定期上门为失能老人测量血压、血糖,并根据个体情

况制定养生方案等。

比较有特色的一点是,针对需要长期照护老人的家属,“榆”爱同行志愿服务项目还提供一项“喘息服务”——当家属需要休息时,服务团队可接手短期照料,替家属们搭把手、分分忧。“如果短期,我们的服务是纯公益的;如果照顾时间较长,会根据实际情况收取合理成本费用。”李晓强说,照护老人,特别是失智失能老人,还是非常辛苦的,“儿女们难免会有忙的时候,此时可以托管给我们专业的机构帮忙照看,也是减轻他们的照护负担。”

为了让温暖触手可及,社区还专门打造了“桑榆

小苑”居家养老服务阵地,组建了一支36人的服务队伍,成员包括党员志愿者、楼栋长、居民志愿者和悠享时光的专业人员。服务采取“点单—派单—接单—反馈”的闭环模式,社区给每位老人都发了一张“志愿服务连心卡”,其中包括智慧守护、便民维修、温情陪伴、健康顾问、特别照料五大类16个项目,老人或家属提出需求,社区统筹调度,服务队上门执行,服务结束后,会及时收集评价与反馈,确保每份需求都能得到精准回应。从健康监测到情感陪伴,望湖社区正用一套充满温情的“养老组合拳”,让社区老人的晚年生活更安心。



志愿者为老人测量血压。资料图片

强直性脊柱炎患者康复期运动有妙招

强直性脊柱炎是慢性炎症疾病,主要累及脊柱和骶髂关节。康复需以维持关节灵活、强化肌肉力量、改善体态为核心,以降低复发风险。运动是康复重要手段,务必循序渐进,切忌盲目运动加重不适。运动前需由专业人员综合评估身体状况,排查各类运动禁忌,依据自身情况制定个性化方案,科学锻炼,防范运动损伤。

分阶段运动计划

第一阶段为基础适应期,周期为1至4周。核心目标:缓解关节僵硬,改善基础活动度,适应运动节奏,运动强度以“轻微疲劳、无疼痛加重”为标准。

关节活动训练可每日开展1至2次,单次训练时长控制在15至20分钟,具体训练动作如下:颈部运动:缓慢做前屈、后伸、左右侧屈动作,每个方向保持5秒,重复5至8次;避免快速转头或过度仰头。

胸部扩张:站立时双手自然下垂,然后缓慢向侧上方抬起,感受腰椎拉伸,停留5秒后放松,重复6至8次;避免久坐后突然大幅度弯腰。

脊柱屈伸:仰卧位,双腿弯曲,双手抱膝向胸口方向轻拉,感受腰椎拉伸,停留5秒后放松,重复6至8次;避免久坐后突然大幅度弯腰。

髋关节活动:坐姿时,双脚平放地面,缓慢将

一侧腿伸直,再缓慢弯曲,重复8至10次后换侧;站立时可缓慢做侧方抬腿,高度以不引起疼痛为宜,增强髋关节周围肌肉力量。

低强度有氧训练可每周开展3至4次,每次训练时长控制在10至15分钟。选择散步、慢走、游泳(水温适宜)等低冲击运动,避免跑步、跳跃等高强度运动。游泳时可采用蛙泳、自由泳,利用水的浮力减轻关节压力,同时锻炼全身肌肉,注意游泳后及时保暖,避免受凉诱发炎症。

第二阶段为强化提升期,周期为5至12周。核心目标:增强肌肉力量,提高关节稳定性,延长运动时长,运动强度以“中等疲劳、运动后1至2小时内疼痛可缓解”为标准。

肌力训练可每周开展3次,隔天训练,单次时长控制在20至30分钟,具体训练动作如下:核心肌群训练:仰卧位,双腿弯曲,双脚踩实地面,缓慢抬起臀部,使身体呈一条直线,停留3至5秒后缓慢放下,重复10至12次(桥式训练);俯卧位,双手放在身体两侧,缓慢抬起上半身,感受背部肌肉收缩,停留3秒后放松,重复8至10次,增强腰背部肌肉力量,维持脊柱稳定性。

四肢肌肉训练:坐姿时,双手握住弹力带一端,脚踩弹力带另一端,缓慢做腿部屈伸动作,锻炼大腿肌肉;站立时,双手持轻重哑铃(1至2公斤),缓慢做肩部外展、前平举动作,增强肩部肌肉,改善体态。注意肌力训练时动作缓慢、发力均匀,避免憋气,每组动作间休息30秒。

升级版有氧训练可每周开展4至5次,每次训练时长控制在20至30分钟。保持散步、游泳等运动,并将时长延长至20至30分钟,可适当提高步行速度(以能正常交谈为

宜);条件允许时可进行骑自行车运动(选择座椅高度适宜的自行车,避免腿关节过度弯曲),每次15至20分钟,锻炼下肢肌肉的同时提升心肺功能。

第三阶段为维持巩固期,周期为13周以后。核心目标:维持现有运动能力,预防关节强直,运动强度根据身体状态调整,以“无明显疲劳、疼痛不加重”为原则,长期坚持规律运动。

综合运动组合可每周开展3至5次,每次训练时长控制在30至40分钟。将关节活动训练、肌力训练、有氧训练结合,如先进行10分钟关节热身,再进行20分钟肌力训练(可适当增加哑铃重量或弹力带阻力),最后进行15至20分钟有氧训练(游泳、快走、骑自行车等)。

运动中注意事项

疼痛管理:运动时若出现尖锐疼痛、持续疼痛或疼痛加重,应立即停止运动,休息后观察,若疼痛持续不缓解需及时就医;避免在关节急性炎症期(关节红肿、疼痛剧烈)进行运动,以休息和药物治疗为主。

规律坚持:康复期运动需长期坚持,不可三天打鱼两天晒网,规律运动才能有效维持关节功能,减少疾病进展风险。建议每天固定时间运动,养成习惯。

定期复查:康复期每3至6个月复查一次,根据病情变化和身体状态,在医生或康复治疗师指导下调整运动计划,避免运动方案一成不变导致效果不佳或运动损伤。

总之,强直性脊柱炎康复期运动需遵循“从轻到重、循序渐进、量力而行”的原则,结合关节活动、肌力训练、有氧训练,兼顾安全性与有效性。蒙城县中医院 刘莉

一文破解肿瘤术后复发的疑惑

不少人普遍认为,肿瘤一经手术切除便可彻底根治。门诊中常有患者疑惑,明明肿瘤已经完整切除,为何还会发生转移,手术过程十分顺利,后续依旧出现复发。肿瘤切除,是否就等于疾病完全治愈呢?

良性与恶性肿瘤的区别

首先我们要弄明白肿瘤的性质,肿瘤按照“好坏”可以分为良性肿瘤和恶性肿瘤。良性肿瘤一般和体内正常细胞形态差别不大,它的生长比较缓慢,像吹气球一样膨胀生长,有完整的包膜,形状比较规则,通常不会转移和侵犯周边的组织器官。而恶性肿瘤则完全失去了正常细胞的面目,如脱缰的野马一样疯狂生长,肿瘤没有完整包膜,会像树根或毛刺一样会延伸到周边的组织和器官。

良性肿瘤通常以“瘤”来命名,多以观察和局部手术切除治疗为主,预后良好。而恶性肿瘤通常以“癌”“肉瘤”等进行命名,它容易复发,所以需要进行多种手段进行综合治疗才可能遏制肿瘤的生长。

恶性肿瘤为何复发转移

在增殖过程中,恶性肿瘤细胞可以伪装自己,让人体“警察”——免疫系统视而不见,从而躲避免疫系统的监管和清除。恶性肿瘤没有完整的边界,呈现浸润性生长,手术中如有残留,肿瘤会死灰复燃,局部复发。恶性肿瘤细胞可以分泌特殊物质破坏周围的组织和血管壁,从而脱离原来部位,侵入血管和淋巴管,随之四处转移。

恶性肿瘤转移的途径

通过肿瘤生物学特性可以看出,恶性肿瘤细胞如同侵略者向四周蔓延,侵犯人体其他组织器官。它还会从自身瘤体上脱落,如同种子落入土壤一样,种植在人体内继续进行“生根发芽”。另外恶性肿瘤细胞像蒲公英的种子一样,可以随着人体的淋巴系统和血液循环前往人体各个器官及淋巴结,在其他部位安营扎寨,形成新的病灶,对人体造成威胁。

术后复发转移的危险因素

危险因素一是分期晚。恶性肿瘤的分期主要由肿瘤大小和浸润深度、周边淋巴结转移以及远处转移共同决定的。分期越晚的患者,越容易复发转移,早期肿



瘤往往预后较好。

危险因素二是肿瘤的恶性程度。病理报告中的低分化、未分化,以及一些特殊的病理类型(如小细胞癌、印戒细胞癌等)提示肿瘤恶性程度高,容易复发及转移。另外不同类型的肿瘤,复发转移率也不尽相同,如胰腺癌就被称为“癌中之王”,癌细胞本身具有极强的侵袭性。

危险因素三是手术不彻底。手术中如因肿瘤过大或侵犯周边组织未完全切除,残存肿瘤会成为复发的根源。除了对肿瘤病灶进行切除,手术中也需要对周边的淋巴结进行清扫。如果淋巴结清扫数过少,可能会遗漏部分转移的淋巴结从而造成复发转移,如结肠癌的淋巴结清扫数目要求不少于12枚淋巴结。

术后规避复发转移风险

第一,术后辅助治疗。手术后想达到根治,还需要进行后续的一些“斩草除根”的行动。这就如同稻田里的一株野草,虽然我们已经通过镰刀将其割除,但它的根系仍深植在地下,这时可以通过放疗对残留的根系进行除根。如果野草的种子已经随着风飘到稻田里其他区域,这时可以通过播撒农药——化疗来消灭,防止其继续生长。

第二,定期复查。很多患者认为没有症状就没有复发转移,甚至有的患者讳疾忌医,等到就诊时为时已晚。肿瘤的复发和转移通常发生在前3年,尤其前2年是高峰期。随着时间延长,疾病复发转移概率会下降。对于一些发展相对缓慢的肿瘤,如甲状腺癌、乳腺癌等甚至可能在10年以后才出现转移。因而手术不代表根治,患者需要定期进行复查,终身进行随访,以便及时发现问题,及早进行干预治疗。

第三,健康的生活方式。保持健康的饮食、科学的运动和锻炼以及良好的心态对于肿瘤的康复有着至关重要的作用。世界卫生组织指出,健康的生活方式不仅可以预防肿瘤的发生,对于已经身患肿瘤的患者也可以增强治疗效果,降低复发转移风险。

术后复发转移是肿瘤治疗面临的最大挑战。患者切勿盲目乐观,不能误以为手术根治就万事大吉,也无需过度悲观恐慌,片面认为疾病无法治愈。积极配合术后规范化治疗,能够有效降低肿瘤复发与转移风险。治疗结束后,患者需坚持终身随访复查,不可随意中断。同时,保持健康生活方式与良好心态,更利于身体康复。病去如抽丝,治愈靠坚持,肿瘤手术只是治疗的开端,术后康复才是一场长期持久战。

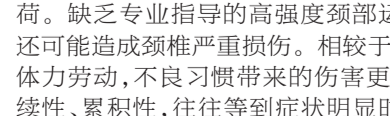
合肥市第二人民医院肿瘤科 丁露

远离颈椎劳损,科学守护颈肩健康

颈椎是脊柱最上端的节段,由7块椎体、椎间盘及韧带、肌群共同构成,承担支撑头部、协调颈部活动、保护脊髓等重要生理功能。随着年龄增长,加之长期不良姿势影响,颈椎椎间盘会逐步退变、水分流失,椎体边缘出现骨质增生,关节突关节发生退行性改变。周围软组织随之代偿性紧张肥厚,神经根与椎动脉受到不同程度压迫,进而引发颈部酸痛、上肢麻木、头晕、注意力下降等不适症状。这类一系列病理性改变统称为颈椎病,其发生发展与日常姿势、颈部负荷密切相关。

人体头部并非静态轻负荷结构,成年人头部平均重量约4至5千克。颈椎保持中立端正姿态时,各组织结构受力均衡,肌肉与韧带相互配合,共同维持颈椎稳定。一旦头部前倾,受力力臂大幅增加,颈椎承受的负荷便会成倍上升。生物力学研究表明,低头15度时,颈部负荷约增至12千克;低头30度接近18千克;低头45度超过22千克;低头60度时,颈椎承压可达27千克,相当于颈部长期负重一名7岁儿童的重量。这类超负荷状态并非短暂出现,长期不良生活习惯,会让颈椎组织持续处于高压应力环境,加速颈椎损伤。

生活中诸多不良习惯,都在持续损害颈椎健康。手机、电脑等电子产品广泛普及,低头行为愈发频繁,碎片化时间不断叠加,让颈椎承受高强度、长时间的隐性损伤。维修、雕刻等长期伏案工作,易因专注作业忽视姿势调整,加重颈椎负担。学习与上班族午休时习惯趴在桌面睡觉,看似短暂休息,实则暗藏颈椎健康隐患。部分人群习惯使用高枕入睡,睡眠中颈椎长期处于低头弯曲状态,导致椎间盘压力升高,诱发颈椎病。除此之外,不规范的运动方式同样伤颈,超出颈部耐受度的活动,如头颈部负重倒立、频繁翻筋斗等,会过度加重颈椎负荷。缺乏专业指导的高强度颈部运动,还可能造成颈椎严重损伤。相较于短时体力劳动,不良习惯带来的伤害更具持续性、累积性,往往等到症状明显时,颈



椎退变已难以逆转,因此,减少颈椎异常受力,是保护颈椎的根本关键。

科学预防颈椎病,核心在于规范姿势、合理管控用时,保持颈椎中立位是减轻颈部负荷的关键。使用电子产品时,屏幕尽量与视线保持平齐,避免头部过度前倾。颈部连续活动30分钟后,需及时歇息,通过颈部后伸、侧屈、缓慢旋转等温和动作,促进局部血液循环。强化颈深层屈肌与肩胛稳定肌群训练,有助于恢复颈椎力学平衡,缓解肌肉代偿劳损。长期伏案人群,每30至40分钟起身活动,放松紧张僵硬的颈部肌肉。

习惯趴桌午休的人群,可在桌面放置书本或抱枕,额头垫在书本或抱枕上,鼻子和嘴巴露出来处于悬空的状态,这样保持颈椎接近自然状态的中立位。午休时间不要过久,一般30分钟左右即可,睡醒后可以做水平向后收下颌的动作,保持3秒,这样可以放松颈部肌肉。睡眠时使用的枕头同样会对颈椎受力分布起到影响,过高或者过低都可能改变椎间的关系。一般颈部离床的高度与自己握拳竖起来的高度为适合的距离。通常枕头的高度为10至15厘米左右较合适,同时垫枕头时颈部不能悬空,应该垫住头部和颈部,使颈部有支撑。夜间时段肌肉放松时,合理支撑有益于颈部组织的修复。

还可进行颈部训练,将手掌放在额前,头部向前发力,手掌向后对抗,保持10秒放松,再将手掌放在头部两侧进行对抗,每侧10次,目的是增加颈部肌力,训练当中要慢慢推进,防止一下子加大强度引发损害。日常生活中,坐位时应保持身体中立、使下颌微微内收来维持生理曲度,腰背挺直,双肩放松不过度前伸,双足平放地面,避免跷腿与含胸弓背;站立时重心均匀分布,避免单侧负重;行走时目视前方,步幅适中,减少低头时间。

总而言之,颈椎所承担的负荷并非单一瞬时因素影响的,而是姿势、时间与个体差异共同作用的结果。低头60度所产生的高负荷状态,表明日常行为对颈椎的健康有深远作用。借助改善姿势,把把使用时长、改进生活方式和强化肌群效能,可在较大程度上让退变风险降低,阻滞颈椎损伤的发展进程,使颈椎在长期使用维持相对稳定与功能良好的状态。安徽省庐江县人民医院骨科(一) 李永红



影像筛查,守护精神疾病患者骨骼健康

精神疾病患者群体普遍存在隐匿的骨骼健康风险,定期开展影像筛查尤为必要,也是保障整体健康的关键一环。

老李的儿子患精神疾病多年,经规律服药后情绪趋于稳定,还能协助家务,家境也慢慢好转。可一段时间过去,老李发现儿子身形明显变矮,还时常喊腰痛。起初一家人只当是劳作劳累或缺钙导致,直到儿子平地轻微摔倒便引发腿部骨折,医生的诊断才点醒了老李。

原来,精神疾病患者往往潜伏着骨骼健康问题。这种损害可能来自疾病本身,也可能源于长期药物干预的影响,但由于大众的注意力往往只盯着“精神状态”,骨骼变矮这一“隐形伤害”成了长期被忽视的盲区。这也警示,精神疾病的长期管理中,躯体健康隐患同样需要重视,骨骼健康危机是以下多重因素共同作用的结果。

首先,精神疾病可影响情绪行为、干扰内分泌代谢,引发激素异常与炎症反应,进而破坏骨代谢、加速骨量流失。

其次,抗精神病药可能升高催乳素,抑制雌激素、睾酮分泌,从而加速骨量流失。

再次,吸烟、营养不足、缺乏运动与日照、饮酒等不良生活习惯叠加,进一步增加骨量流失风险。

最后,骨质疏松早期多无症状,易被忽视检查而形成盲区。若出现腰痛、身高变矮、驼背或轻微骨折,应及时就医。

影像学筛查有助于患者发现骨量下降,可以为早期干预争取到时间,从而降低骨折发生风

险。其筛查方法如下。

第一,双能X线吸收法(DXA)。这是国际公认的诊断金标准,具有无创、快速、辐射极低的特点。

推荐筛查人群:长期服用抗精神病药(尤其是利培酮、帕利哌酮、氨磺必利等);腰痛、身高缩短、驼背;低能量骨折史;吸烟、酗酒、低体重、长期卧床、维生素D缺乏等。

诊断标准:T值≤-2.5为骨质疏松;-2.5<T值≤-1.0为骨量减少。

第二,QCT机会性筛查。为了排除躯体疾病,精神疾病患者诊疗中常做胸部或腹部CT检查,其影像隐含腰椎骨密度信息,而常规临床未充分利用该信息。QCT(定量CT)技术可对既有CT图像进行后处理,直接测量腰椎松质骨体积骨密度(vBMD),并且能避免骨赘、椎间盘退变及血管钙化等因素的干扰,因此较DXA更敏感,尤其适用于早期骨量丢失及中青年人群骨密度评估。

诊断标准:QCT通常以腰椎(L1-L3或L1-L2)vBMD为依据:>120mg/cm³为正常骨量,80~120mg/cm³为低骨量,<80mg/cm³为骨质疏松。该绝对定量标准具有良好可比性与重复性,有助于分层管理与随访评估。

优势:QCT可用于“机会性筛查”:无需额外扫描,无新增辐射,无额外费用,也不增加就诊时间,仅需导入原CT数据即可在数分钟内完成分析。建议在精神疾病患者接受相关CT检查时,主动追加骨密度评估,以低成本实现骨质疏松早期识别与干预,从而降低骨折风险。

第三,其他影像技术辅助价值。X线平片:只能发现骨量丢失明显的骨质疏松或骨折,不用于早期筛查,但可快速判断急性腰痛

痛是否骨折。

超声骨密度仪:便携无辐射,用于社区初筛;若提示低骨量,需DXA/QCT确认。

椎体骨折评估(VFA):部分DXA设备自带功能,可实时测骨密度和发现无症状压缩性骨折。

第四,筛查频率与决策路径。基线筛查:长期服药患者,开始治疗后1~2年内完成一次DXA或QCT。随访筛查:骨密度正常者可每2~3年一次;骨量减少者可每1~2年一次;骨质疏松者每年一次。治疗监测:接受抗骨质疏松治疗后定期复查疗效。

第五,影像筛查之外的联动。影像发现骨量减少或骨质疏松后,需立即联动:实验室检查(催乳素、性激素、维生素D、血钙等);精神科评估,换用对催乳素影响小的药物;生活方式处方(适量补钙及维生素、负重运动、戒烟限酒等);防跌倒干预(平衡训练等)。

我国多数精神专科医院尚未常规开展骨密度检测。从卫生经济学角度看,一次DXA/QCT仅需几十至几百元,尤其是QCT可基于胸、腹部或腰椎既有影像进行机会性评估,既减少额外辐射,又更为经济。

建议精神科将骨密度筛查纳入长期用药管理;影像科开展QCT机会性筛查;医院建立精神科-影像科-骨科-内分泌科协作机制;患者及家属主动关注骨健康检查。

影像筛查让沉默的骨骼危机“显形”。从DXA精准诊断到QCT机会性筛查,每一张图片都是脆性骨折的预警信号。借助这双“透视眼”,可提前数年捕捉骨量流失,以一次检查守护终身站立与行走。

合肥市第四人民医院放射科 王雪梅

