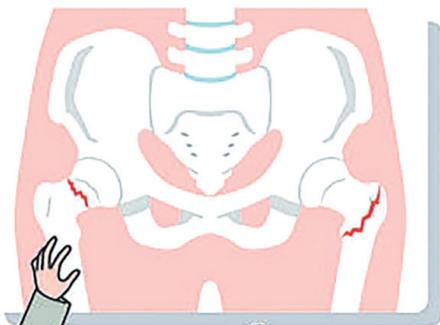


注意！这几个时刻老年人最易跌倒

“创卫—健康知识”

随着年龄的增长,跌倒成为老年人常见的健康问题。跌倒可能引起骨折、脑出血等严重后果,使老年人本就脆弱的身体雪上加霜。因此,做好防范措施,避开危险时刻和地带,可以最大限度地避免这类事件的发生。



6个危险场景需防范

老年人由于身体机能衰退,基础疾病较多,应急反应能力也较差,所以容易在行走坐卧时发生意外,遇到突发情况也难以及时应对。老年人及其家属应充分了解以下6个危险场景,防患于未然。

起夜时

老年人常常有夜间如厕频次增加的情况,尤其是老年男性。夜间视线差,建议在床前或通往卫生间的走廊上安装感应夜灯,辅助照明,并且将地面或过道的杂物清除,卫生间内要放置防滑垫并安装扶手。对于平衡能力较差、夜间服用助眠药物的老年人,最好使用床旁坐便椅或坐便器如厕,避免往返卫生间时发生跌倒意外。

洗澡时

老年人洗澡不宜超过15分钟,浴室门不要反锁,避免发生意外时耽误救助。洗澡时建议使用防滑板凳或专用洗澡椅,既省力又不用担心跌倒。浴室地面也应铺放防滑垫,安装扶手或固定物,便于老年人保持平衡。

着急接电话时

由于腿脚不利索,有的老年人听见家里座机或手机铃响起,就火急火燎地要赶去接电话,很多人

都是在这时意外跌倒的。所以,听到电话响时老年人一定不要着急,要慢起、慢站、慢走,没接到电话再回拨就行了。家属也可以在卧室安装一部分机,开通来电显示或语音播报功能,方便老年人接听。

服药后半小时

老年人在服用某些药物后,血压、意识、视觉、平衡力等多少会受到影响。一般情况下,服药后30分钟至1个小时是跌倒的高风险期,因此在此时段应安静休息,尽量不要外出。

乘扶梯时

老年人乘扶梯时要抓紧扶手,双脚左右分开站立,身体重心稳了,就能最大限度地避免摔倒。去超市购物时,虽然有购物专用扶梯,但建议老人尽量不要推着购物车乘扶梯,上下扶梯时也应缓行,如腿脚不便,可乘坐无障碍升降电梯或寻求工作人员的帮助。

冬季外出时

老年人应减少在雨雪天外出,外出时需穿防滑鞋或运动鞋,行走时不要提重物,也不要双手揣兜。比较安全的行走姿势是手在外、小碎步、缓慢前行,便于步伐不稳时及时伸开手臂调整平衡。

如何降低跌倒伤害程度

跌倒在一定范围内是可以预防的,但当跌倒不可避免地发生时,如何最大程度地减轻伤害呢?

在跌倒时想要减轻损伤,需要避开关节、头部等重要部位,并且尽量减少支撑的企图,可以屈曲四肢关节,双手护住头部,尽量顺势让一侧身体着地。屈肘、护头可以减少上肢骨折及头部受撞击的可能,侧身着地则可以避免头部遭受撞击,减少手臂支撑的企图可防止因此导致上肢骨折以及膝关节、髌关节受伤的可能。因此,老年人在遇到高风险环境(如湿滑、路面不平、视线

较差等)的时候,潜意识里应做好跌倒的“准备”。

陪伴者也可以遵循4个步骤,来协助老年人减轻跌倒伤害:

1. 老年人行走时,陪伴者与老年人的距离不超过一臂;
2. 当老年人站立不稳时,陪伴者可迅速站在老年人侧后方,扶住其肩膀两侧;
3. 陪伴者双腿分开站立,保持自己身体稳定,靠近老年人一侧的腿伸直,另一腿弯曲;
4. 陪伴者帮助老年人沿着自己的腿滑下,顺势坐在地上,以减少损伤。

遇老人跌倒别急于搀扶

如果看见老年人已经跌倒,不要急于搀扶,要分两类情况进行处理。

对于意识不清的老年人,要立即拨打120急救电话。同时,观察老年人的状态,如有外伤、出血,应按压止血或使用手边物品简易包扎;如有呕吐,应将其头部偏向一侧,并清理口、鼻腔呕吐物,保证呼吸通畅;如有抽搐,不要硬掰抽搐肢体,以防肌肉、骨骼损伤。

对于意识清楚的老年人,要做到“一问二看三助四等”。

“一问”询问、观察老年人是否有头痛或口角歪斜、言语不利、手脚无力等提示脑卒中的情况。如有这类不适,若立即扶起老年人可能会加重脑出血或脑缺血,正确

的做法是立即拨打急救电话。

“二看”查看老年人有无肢体疼痛、关节异常、肢体位置异常等提示骨折的情况,这时不要随便搬动老年人,以免加重病情。

“三助”如老年人试图自行站起,可协助其缓慢坐起、站立并观察是否因体位改变出现新的不适,但切忌马上活动。

“四等”有些老年人在摔倒后短时间内没有异常表现,往往几个小时后才会突然出现行走不利、言语不清或呼之不应等情况。所以,当老年人发生跌倒后,即便神志清楚,也要注意观察,避免剧烈运动、言语刺激引起情绪波动。

(据《北京日报》马宗娟)

最新研究揭示肾透明细胞癌恶性发展模式

记者从华中科技大学同济医学院附属同济医院获悉,该院联合海军军医大学第二附属医院(上海长征医院)的一项最新研究成果,揭示了肾透明细胞癌的恶性发展模式。研究团队据此建立了肾透明细胞癌分子分型体系,这对指导诊断、手术治疗方式、临床用药及预后评估等有着指导意义和临床价值。相关研究成果近日在线发表于国际学术期刊《自然·遗传学》。

肾癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一,其中,肾透明细胞癌是肾癌最常见的类型,有较高侵袭性和转移率。据华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科教授谌科介绍,约20%至30%的肾透明细胞癌患者在首次确诊时就已经出现转移。对于无转移的肾透明细胞癌患者,通常治疗方式是手术切除、定期复查。即便如此,术后仍有近20%患者会出现复发或转移。

“长期以来,业界缺乏准确评估肾透明细胞癌术后复发转移的依据及相应标准,很难提前采取措施控制肿瘤进展。这类患者往往还对传统的放化疗不敏感,对一线治疗中的靶向治疗容易产生耐受,免疫治疗的响应率也不高。”谌科介绍,研究肾透明细胞癌的发生发展机理,制定其分子分型诊疗策略,对延长患者生命具有重要的临床意义。

据介绍,研究团队从肾透明细胞癌肿瘤样本大队列出发,建立了肾透明细胞癌新型分子分型的临床诊疗体系,确立了4种分子亚型,发现“去透明细胞分化”亚型是术后复发转移风险较高的肾癌亚型。同时,研究团队还在III期临床试验中对4种分子亚型肾癌的药物治疗效果进行了评估,并据此制定了相应诊疗策略。

(据新华社 闫睿)