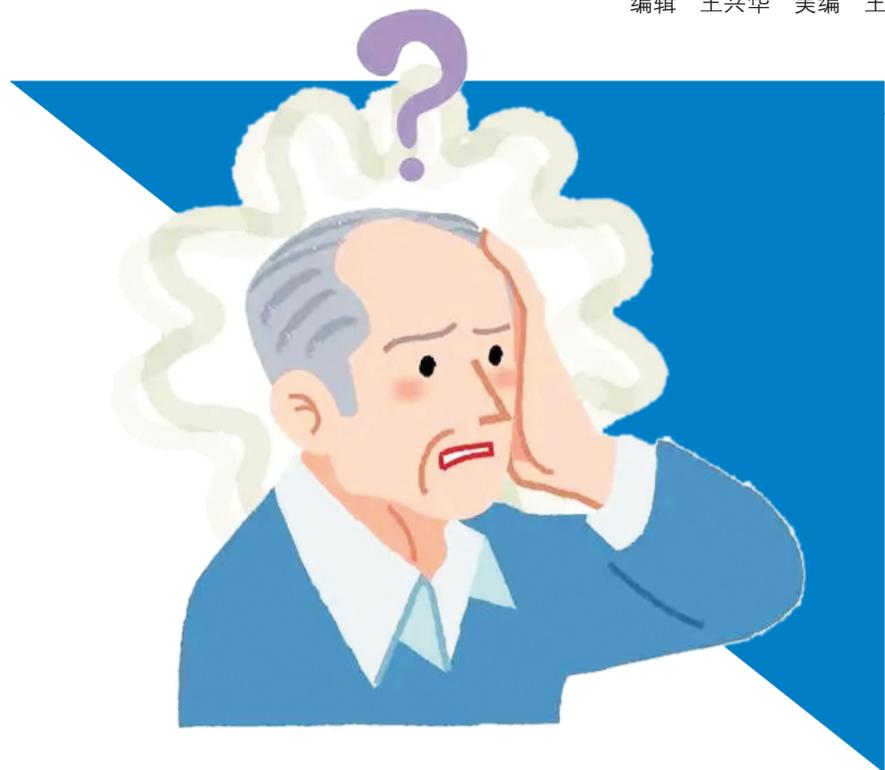


今天头晕 明天胸闷 后天腿疼
一年到头总感觉不舒服

人老了别 有“老年综合征”

今天头晕,明天胸闷,后天腿疼,一年到头,不少老年朋友总感觉不舒服,但到医院一检查,一切都正常。究竟有没有生病?
有,不过它不是一个病,而是一种综合症状,称为“老年综合征”。



这些“正常衰老”实际上是“老年综合征”

近日,李大爷被确诊患有9种慢性病,评估出8种“老年综合征”和自理能力、移动平衡能力下降,17种病症,最长的病史已经有37年。而这些病十几年来都被李大爷认为是人的正常衰老过程。

目前我国人均预期寿命76.4岁,健康平均预期寿命约68.7岁,提示老年人将至少有8年左右的时间与疾病相伴。据统计,平均每个老年人患有3.1种疾病,并且所患疾病的种类随着年龄的增长而增加。在衰老的过程中,在多种慢性疾病的基础上,机体功能逐渐下降,直接影响老年人的生活质量,医学上称此为“老年综合征”。

“老年综合征”是一组特有临床症候群的统称,常见的有跌倒、阿尔茨海默病、尿失禁、晕厥、谵妄、失眠、帕金森病、抑郁、肌少症、衰弱、多重用药、慢性疼痛等,发病率和患病率会随年龄增长而升高。严格来说,“老年综合征”并不是疾病,因此易被忽视,不仅影响生活质量,还是老人开始失能的信号。慢性疼痛可引起活动受限、跌倒、血压和血糖控制不

佳,失眠、焦虑、抑郁甚至自杀;跌倒可引起骨折、卧床;卧床后可引起一系列并发症,如肺部感染、压疮、深静脉血栓、肺栓塞,危及生命。

2013年亚太地区老年医学会发表共识指出,“老年综合征”包含阿尔茨海默病、跌倒、听觉下降、视觉下降、肌肉减少症、衰弱和压疮等12种。像李大爷这种情况可能就同时存在阿尔茨海默病、听觉下降、肌肉减少症、衰弱。

其实,“老年综合征”在人群中发病率非常高。有数据显示,跌倒是我国65岁以上老年人意外伤害的首发因素,发生率达30%,其中至少10%的跌倒人群会导致重伤。阿尔茨海默病的发病率为5%,且发病率随年龄增加显著升高。老年抑郁的发病率为10%至20%,但确诊率低,重度者会有自残或自杀倾向。此外,超过50%的老年人有失眠症状。

老年综合评估
大大提高老人生命质量

“老年综合征”严重影响老年人的身心健康,由此产生的医疗费用不菲,给家庭经济造成沉重的负担。如果能有效预

防“老年综合征”的发生,可大大提高老年人的生命质量,降低或节约医疗成本。

如何才能让家里的老人们更好地维持器官功能,提高生活质量?这需要对老年人的整体情况进行综合评估,然后根据结果进行针对性治疗。

什么是老年综合评估?总的来说,老年综合评估是针对老年人的生理、认知、心理情绪及社会适应情况,多学科团队合作进行多方面、多层次的评估及诊疗,制定计划以保护和维持老年人的健康功能状态,最大限度提高老年人的生活质量。

传统医学的概念常侧重于疾病,关注的是疾病本身,专科医生也很少会全面评估患者的用药情况。而且由于合并多器官疾病,老年患者常需辗转不同医院、多个科室就诊,普遍存在跨学科使用药物不规范、治疗矛盾等现象。老年综合评估的兴起,更强调“人”这一整体,对老年人的功能状态进行全面评估并发现问题,多学科合作,合理安排医疗和护理服务,最终实现延缓“老年综合征”的发生及发展、改善老年人的生活状态、提高生活质量的目

老人健康状况发生变化
应做这些评估

我们常说祝老人健康长寿。那么如何才能成为一个健康的老人呢?世界卫生组织制定了明确的标准,主要包括:躯体健康(身体的重要器官无明显功能异常,慢性疾病控制稳定)、生活能自理、智力正常、心理健康、能正常处理生活及社会关系、经济状况良好。老年综合评估就包含了这些内容。

老年专家建议,对于60岁以上的老年人,如果已经出现生活或活动自理能力下降、合并慢性病、存在滥用药物、情绪心理障碍或者社会环境问题突出或者多次住院者都是评估的目标人群;对于合并有严重疾病、生活不能自理的老年人以及健康的高龄老人可以根据具体情况酌情实施。不管是在老年病房、门诊、社区或居家,只要老人发生健康状况变化、功能衰退、居住环境改变、出现应激事件时,都要及时进行评估。

老年综合评估是一件复杂又专业的事,需要采用多个维度的评估量表和专业的检查设备,对人体的各系统功能状态进行评估,目前主要由专业的医务人员完成,确切说是由专

业的老年科医生来完成。

9类老人
易出现“老年综合征”

老年疾病绝大部分是无法治愈的,要想让老人“老而不病或老而少病、病而不残、残而不废”,预防、筛查和管理“老年综合征”尤为重要,尤其是以下十类老年人:

- ◎正在进行神经、呼吸、心脏和智能康复治疗的患者;
 - ◎合并有3种或3种以上慢性疾病的老年患者;
 - ◎具有常见“老年综合征”的患者,比如跌倒、痴呆、尿失禁、谵妄、抑郁症、慢性疼痛、睡眠障碍和帕金森病等;
 - ◎出现老年常见问题,比如褥疮、便秘、营养不良、运动功能障碍或肢体残疾等情况;
 - ◎同时用药5种或5种以上的老年患者;
 - ◎需要长期护理的老年患者;
 - ◎具有精神障碍或一定心理问题的老年患者;
 - ◎存在一定社会和行为能力异常的老年患者;
 - ◎可能存在居住、社会和文化环境不良的老年患者。
- 据《生命时报》

又是一年秋风起 温差加大防卒中

“处暑”节气来临,意味着暑热渐消,天气逐渐转凉。季节的更替,往往伴随着卒中发病率的直线上升。专家提醒,防范秋季卒中,是每个家庭需要学习和关注的必修课。

上周,62岁的李先生在家中突然左侧肢体无力,不能行走,晕倒后躺在床上。家人立刻用救护车将他送到南京市第一医院急诊科。接诊后的医生经初步检查并判断,考虑患者可能是中风发作,立即启动卒中绿色通道,优先进行相关检查及办理入院手续。

防范秋季卒中为什么重要?

患者入院时左侧肢体肌力3级,并患有高血压,糖尿病,在用来量化缺血性卒中病人病情

程度的评分中被评为重度,CT显示无脑出血。神经介入专家、主任医师施洪超说,由于患者入院后脑部磁共振多模检查显示右侧大脑中动脉水平段急性闭塞,他立即指示卒中护士给予患者静脉溶栓治疗,在溶栓治疗过程中患者症状迅速改善,“该患者送医和治疗‘双及时’,抓住了黄金4.5小时。”

施洪超说,卒中是一组以突发起病,局灶性神经功能缺损为共同特征的急性脑血管疾病。一直以来脑卒中的高发病率、高致残率、高致死率给家庭、社会带来了极大的负担。

在秋季,昼夜温差开始逐渐加大。人体的脑血管对温度变化的反应较为强烈,白天高温可导致血管扩张,晚间低温又会促使血管收缩,再加上逐

渐昼短夜长的改变,因此脑卒中的发病率在秋季开始迅速增加,一旦发病对个人及家庭的压力陡然增加。所以在秋季,应当重视自己和家人的脑血管健康,给身边的人一个安全的保障。

如何防范秋季卒中?

1.忌盲目“贴秋膘”

冰冻三尺非一日之寒,脑卒中患者在发病之前大多合并有高血压、糖尿病、冠心病、高血脂等慢性疾病多年,这些慢性病长期损害脑血管可引起血管硬化、管壁斑块及血管狭窄等,是诱发脑卒中的始动因素。加上短期高脂肪、高热量的饮食易诱发代谢紊乱、血压波动加剧,成为卒中发病的“临门

一脚”。

2.积极控制原发病

由于高血压、高血糖、高血脂等是动脉粥样硬化、脑卒中出现的基础,因此这类患者无论春夏秋冬都需要按照医生的建议定期服用药物,定期对血压、血脂和血糖进行测量,不可随意更改用药种类及用量。

3.生活习惯养成

中老年人由于身体衰老、各器官功能下降,适当合理进行体育锻炼有助于促进心脑血管功能的协调,延缓脏器功能的下降等,从而起到预防疾病、提高生活质量的目的。但由于中老年人对体温的调节能力不如年轻时,所以在秋季更需要关注天气预报,及时根据天气的变化增减衣物,外出时携带备用外套等。

4.保持情绪稳定

情绪对脑血管病也有深远的影响,情绪的短期起伏可以促使血压波动率加大,从而诱发脑血管意外的发生。长期暴怒、抑郁、焦虑、恐惧等负面情绪的存在又容易引起自主神经功能紊乱,加剧对脑血管的不利影响,因此保持情绪稳定也是预防卒中很重要的一节。

施洪超提醒,在日常生活还需要留意卒中的一些预兆性症状。如家里的老人,尤其是有三高病史、卒中史的患者,经常有打哈欠、嗜睡,有时感觉一侧肢体麻木无力、有反复眩晕和一过性黑蒙、语言功能障碍等症状,这很可能是卒中即将发作或已经出现的信号,需要及时进行检查和治疗。

据《扬子晚报》