

让老年人远离多种慢性病的困扰

◎健中

“一身多病”，每天大把地服药，间断吃些中药和保健品，饭越吃越少……“一身多病”的老年人该怎么办？

认识老年人共病

“一身多病”是老年人患病的一大特点，又被称为“老年人共病”，是指一个老年人同时患有两种或两种以上慢性病，简称共病或多病共存。

共病不但包括老年人的常见疾病如高血压、糖尿病、冠心病等，还包括老年综合征。老年女性、社会经济支持较差及文化程度较低的老年人群，共病发病率更高。

老年人共病危害多

共病现象已成为威胁老年人健康的主要隐患。共病之间可互不关联，也可互为因果、相互影响。

它们可造成老年人躯体功能及生活质量明显下降，还会导致老年人的病情复杂化，使得临床治疗更为棘手，增加住院率和死亡风险。

与此同时，老年人为此常反复到多个专科门诊就诊治疗，需要服用大量不同种类的药物，这不仅使得医疗负担及费用大大增加，还易造成多重

用药、过度医疗、治疗不连续等医疗问题，严重危害老年人的生命健康。

就诊科室怎么选

单病选专科，多病共存可选老年科。

如果老年人仅患有一种疾病或近期因某一种疾病急性加重需要紧急救治，如急性心肌梗死、急性脑卒中等，应当到专科就诊。

而对于长年患有多种慢性疾病的老年人，建议到老年医学科就诊。这样可免除多个专科就诊麻烦，还能够避免多重用药和过度治疗的问题。

做好共病自我管理

同时患有多种慢性疾病的老年人切不可“把吃药当吃饭”，也不可自行加药、减药、停药。

家属也要定时检查老年人的用药情况，帮助老年人准备好药盒及备忘卡，将每天要吃的量分开包装好，注明日期与服药时间，时常提醒老年人不要轻信民间“偏方”“秘方”，不要凭自己的经验自我药疗。

老年人要学会做好共病自我管理，在专业医务人员及家属的协助

下，自己承担起主要的预防和保健任务，养成良好的生活习惯，掌握一定的疾病防治技能来提高生活质量，积极乐观地面对慢性病给身体和心理造成的影响，延长健康寿命。

老年医学科或全科门诊可以帮助老年人更好地解决共病管理的难题，一站式解决患者的就诊需求。

(1)全面的老年综合评估。尤其适用于多病共存、部分功能受损及合并老年综合征的患者。

(2)多学科团队整合管理模式。

(3)多重用药管理。医生会秉持非药物治疗优先的原则，遵循受益原则、五种药物原则、小剂量原则、择时原则和暂停用药原则，实现精准的个体化用药，并选择对老年患者最优和最方便的途径给药，同时加强对药物不良反应的监测。

(4)提高医疗连续性。建议老年共病患者最好有比较固定的老年医学科医生或全科医生，这样更有利于共病的连续性管理。

(内容摘自人民卫生出版社出版的《促进健康 怡享老年》)

流感来袭 老年人该怎么做

◎王树欣 方浩

入冬以来，呼吸道传染病，尤其是流感，进入高发期。流感病毒侵袭人体的呼吸系统后，虽主要表现为发热（体温可高达39℃）、头痛、肌肉酸痛、畏寒、寒战、乏力、食欲减退等，大多呈自限性。但老年人免疫防御系统较弱，如果治疗不及时，流感病毒可入侵肺脏而引起病毒性肺炎，还可能会感染细菌，合并细菌性肺炎。两种肺炎都会引起剧烈咳嗽、严重呼吸困难、持续性或反复发热，有时还会出现血性痰液或脓痰，甚至会引起急性呼吸窘迫综合征或死亡等严重后果。那么，老年人该如何做，才能安全健康地度过呼吸道疾病流行季呢？

一、做好预防

冬季气温较低，且温度波动较大，应做好保暖，并随温度变化增减衣物；注意休息，不要劳累，保证充足的睡眠；尽量避免去人群聚集的场所，如需外出，正确佩戴口罩，做好防护；勤洗手、多通风；合理饮食，营养均衡，增强抵抗力。在条件允许的情况下，接种流感疫苗。

二、及时就医

一旦出现流感症状，及时就医，尽早在医生的指导下使用抗病毒药物进行治疗。居家治疗过程中一定要注意休息，多饮水。

三、日常监测肺功能

老年人原本随年龄增长，就已经出现残气量增加、肺活量下降、肺容量和肺动脉血氧分压下降、肺组织弹性回缩力减退、潮气量减少等肺功能下降的表现。病毒感染引起肺炎后，肺泡上皮细胞损伤，肺泡腔出现渗出等病理改变后，进一步影响肺功能。因此，除了做好有效排痰外，日常生活中还可以通过简单的几个小动作，吹个气、憋个气或爬个楼来监测病情发展，判断自己肺功能的好坏。

1.吹个气。点一根蜡烛，距离蜡烛15厘米，深吸一口气吹灭蜡烛，如果能一口气吹灭，表示肺功能良好。

2.憋个气。先做几次深呼吸，然后深吸气后屏住呼吸，直到你坚持不住，在这期间一定不要偷偷吸气或呼气。如果屏气的时间大于30秒，表示心肺功能良好。

3.爬个楼。穿舒适鞋子，使用正常速度不停顿爬楼，直到爬不动停下来，如果能一口气登上三楼，且没明显的胸闷气急，表示你的肺功能良好，如果低于三层楼，表示你的肺功能欠佳，要引起重视。但如果你是因腿脚不便、关节疼等原因导致无法爬三层楼梯，这个测试就没有参考价值了。

以上小测验都是粗略评估方法，如果发现自己肺功能下降，需要及时去医院进行检查和治疗。

认识老年人共病

老年人共病管理



已建20余万张，家庭养老床位是什么？

◎新社

我国目前通过开展居家和社区基本养老服务提升行动项目，已累计建成家庭养老床位23.5万张，为41.8万老年人提供居家养老上门服务。在近日召开的2024年全国民政工作会议上，一组数据吸引记者注意。

家庭养老床位是一张什么“床”？

据介绍，家庭养老床位就是把养老服务机构专业照护服务向家庭延伸，从而缓解老人特别是失能老人家庭养老难题。

在我国，九成以上老年人倾向于居家养老。但对于一些失能、半失能老人来说，在家虽有儿女环绕，却少了专业照护，翻身、吃饭、洗浴等“小事”却是一家人的“难事”。另据统计，我国60周岁及以上老年人口有2.8亿人，截至2023年三季度，全国各类养老机构和设施床位820.6万张。仅靠养老机构无法满足需求。

在这一背景下，家庭养老床位的诞生，让老年人不出家门就能享受到专业机构的服务，减轻了家人照护负担，缓解“一人失能、全家失衡”局面。

同样是送服务上门，家庭养老床位与普通家政服务相比，有何区别？

中国老年学和老年医学学会社区居家养老分会副会长郑志刚介绍，家庭养老床位这一服务模式送来的服务由养老护理员等具有专业资质的服务人员提供，更符合失能老人需求。老人生活场所也将进行专门的适老化、智能化改造。从简单实用的卫生间扶手到科技感满满的智慧养老服务设备，让家的港湾更温暖。

据了解，家庭养老床位是“十三五”时期国家开展居家社区养老服务改革试点中产生的创新举措。“十四五”时期，民政部、财政部联合开展居家和社区基本养老服务提升行动项目，拿出“真金白银”为项目地区符合条件的经济困难的失能、部分失能老年人建设家庭养老床位，鼓励探索失能老年人居家养老专业照护模式。

当前，家庭养老床位服务模式尚属试点阶段，要进一步普及推广还有诸多难题待破解。

“原本在一家机构中，一个工作人员可同时照护两到三名老人，但若要提供上门服务，就要付出更多的时间成本。这就需要建立更可持续的发展模式，提高养老服务机构参与热

情。”郑志刚表示。此外，如何降低工作人员交通意外风险、服务纠纷风险，如何确保服务质量更好维护老年人权益等问题也亟需政府部门和养老服务机构共同破题。

记者了解到，各地在试点过程中结合实际情况，交上了各自“答卷”。为了点燃养老服务机构参与热情，四川省眉山市按照每户不高于2500元的标准，对家庭照护床位建设经费给予补助，并对规模化、品牌化发展的家庭照护床位实行“以奖代补”。通过这一举措，已带动培育数十家养老服务企业。

为了让老人享受到更实惠的服务，北京市石景山区将养老家庭照护床位项目与长期护理保险制度试点深度融合。参与长期护理保险的老人可在一定范围内报销70%~80%的居家护理服务费用。

民政部相关负责人表示，下一步，将通过完善标准规范，进一步明确家庭养老床位功能定位、服务内容、服务质量等，做好风险防控，切实解决居家失能老人专业照护需求，并推动形成可持续发展模式。