



发布

老年营养管理有了权威指导！

随着社会老龄化,老年患者比例持续增加。增龄带来的器官功能减退、多病共存和多重用是营养不良高发的原因。2月25日,《中国老年患者医学营养治疗指南(2026版)》发布,为老年慢病患者管理营养提供指导。

老年衰弱 如何进行营养干预?

我国65岁以上社区老人衰弱前期和衰弱表现率约为43%和10%,而住院老人中,衰弱表现率可高达32.9%。衰弱或衰弱前期老人应增加蛋白质补充(20~30克/天)或高蛋白口服营养补充,结合有氧和抗阻运动利于缓解衰弱状态。高蛋白食物主要包括瘦肉、蛋类、鱼类、奶制品、豆制品。

另外,口服补充欧米伽-3脂肪酸有助预防和改善老年患者的衰弱状态,主要食物来源有深海鱼、亚麻籽、奇亚籽、核桃及鱼油。

老年肌少症 如何进行营养管理?

北京协和医院多中心调查发现,80岁以上老人肌少症现患率达42%。建议老年肌少症患者每日摄入1.2~1.5克/千克蛋白

质以增加肌肉量。饮食摄入不足者可给予高蛋白口服营养补充。足量蛋白质联合不少于24周的抗阻运动,可增加肌肉质量和肌肉力量。

另外,老年肌少症患者每日补充富含亮氨酸的支链氨基酸2.5~5克/天,或1.5~3克β-羟基-β-甲基丁酸酯,有助改善肌肉量和肌肉力量。

认知障碍老年患者的营养管理 有哪些特点?

认知障碍包括轻度认知障碍和痴呆症,是老年群体失能的重要病因。富含欧米伽-3多不饱和脂肪酸和B族维生素的膳食模式,能改善认知功能衰退,对整体认知功能、情景记忆、注意力有显著益处。富含B族维生素的食物主要有全谷物、瘦肉、动物肝脏、蛋类、豆类及深绿色蔬菜。

另外,补充维生素D可减少维生素D缺乏老年患者痴呆发病率,延长无痴呆生存期。富含维生素D的食物主要有深海鱼、蛋黄、动物肝脏、强化牛奶及食用菌。

吞咽障碍老年患者如何进行个体化营养管理?

老年人是最容易出现吞咽困难的群体之一,吞咽障碍会限制食物摄入,进而影响营养状态。质地改良饮食干预能改善吞咽障碍患者的营养状态,减少吸入性肺炎和全因死亡风险。应运用国际吞咽障碍饮食标准化倡议对食物和液体进行质地修饰(如增稠剂),由营养师、医师和药师等指导完成改良质地饮食。

老年糖脂代谢异常患者 如何进行营养管理?

老年患者的血糖控制水平以个体化为原则,根据身体和用药情况以及生活质量需求设定合理的血糖控制目标。糖尿病适用肠内营养配方有益于血糖控制。高脂血症患者应调整饮食结构、增加膳食纤维摄入、限制饱和脂肪和反式脂肪酸的摄入,在医学营养治疗中常规监测血脂水平。

富含膳食纤维的食物主要有全谷物、杂豆、薯类、蔬菜、水果和坚果。富含饱和脂肪的食物主要有肥肉、动物内脏、黄油、奶油、棕榈油、椰子油及油炸食品,要少吃。富含反式脂肪酸的食物主要有有人造奶油、起酥油、油炸食品、糕点、奶茶及部分代可可脂巧克力,也要少吃。

综合人民日报健康客户端 老年周报



3月3日,在大观区北正街小区党群服务驿站,医务工作者正在给居民做听力检测。当日是第27个全国爱耳日,大观区残联在荣升社区开展“爱耳日”义诊活动。活动现场,专业医护人员向社区居民面对面宣传保护听力科普知识,并为居民做免费听力检测,免费耳镜检查。

全媒体记者 江胜 通讯员 项顺平 摄

67%老年听力下降与年龄相关!

3月3日是第27个全国爱耳日,活动主题为“全民科学爱耳 共护听力健康”。当天下午,山东省卫生健康委召开马年的首场健康知识发布会,围绕听力健康问题,介绍爱耳护耳知识。记者在会上获悉,60岁及以上老年人群的听力损失患病率在各个年龄段当中居于首位,而在导致我国60岁及以上老年人听力下降的诸多因素中,年龄相关的听力损失占67.02%。

针对老年性耳聋,山东省第二人民医院听觉植入科主任徐磊表示重在预防和积极治疗。要养成科学用耳习惯、有健康规律的作息和饮食习惯、保持心情愉悦的生活状态、避免接触噪音加重听力负担、减少其他系统疾病的发生;当自觉交流困难时要尽早就医,及时干预,避免讳疾忌医,从而延误治疗。

维护听力健康的健康知识和实用妙招:

生活习惯:建议老年人看电视、听广播时音量尽量保持适中,不要过大;尽量选择安静的环境,避免长时间待在嘈杂的场所。作息要规律,保证充足的睡眠;饮食上多吃新鲜蔬菜水果和坚果,适当运动促进血液循环,同时控制好血压、血糖和血脂。

用耳习惯:要管住手,不要用棉签、发卡等工具随意掏耳朵,以避免外耳道或鼓膜的损伤。如果感觉耳屎堵塞,应去医院请专业医生处理。

就医干预:一旦发现看电视音量越调越大、经常听不清别人的说话,就要及时就医。如果需要佩戴助听器,一定要到医院或专业验配机构做听力测试之后再科学选配,切忌随便购买。

“每年做一次听力检测,就像体检一样,花十几分钟就能了解自己的听力状况,做到早发现、早干预。”徐磊建议。

(来源:大众日报)