

如何破解老年人“不动”难题

专家来支招

新华社重庆5月29日电 在老龄化社会,通过科学运动追求“主动健康”,能够有效减轻医疗负担。运动处方是针对老年人个体化的慢性病管理、防失能、防跌倒、延缓衰老的有效方式。然而专家指出,一些认知误区和条件局限导致运动处方难落地。

陆军军医大学陆军特色医学中心老年医学科主任张涛介绍,门诊医生会对老年患者进行老年综合评估后,给老人量身定制运动类型、强度、时长、频率和安全禁忌,这就是运动处方。

张涛说:“从门诊实际情况看,老年患者对运动处方的依从度偏低,能坚持规范运动的老人并不多。最大阻碍是老人不敢动、不会动、不能动、没人带。”一是风险焦虑。老人有多病共存的特点,担心一动就头晕、心慌、摔倒、伤膝盖,有些家属也不敢让他们运动。二是能力不匹配。老人已有衰弱、肌少症、关节痛、平衡差等特点,一些基本的运动都做不了;认知能力的下降导致动作记不住,就难以长期坚持。三是缺乏执行路径。运动处方相对专业,但老人平时没人带领、陪伴和监督,运动处方难以执行。

尽管运动的重要性已基本形成普遍共识,但一些老年人及其子女对“老年人的运动”存在错误认知。张涛根据临床观察,认为人们对“老年人的运动”最典型、最普遍的误区集中在以下三点:



图片来源于网络。

第一是认为“散步是万能的”,每天多走走路就行。但其实,只走路、不练力量,肌少症会越来越重,跌倒风险会升高。

第二是有病或膝盖不好就静养,结果导致肌肉快速流失、关节僵硬、心肺功能下降、衰弱加速、卧床风险升高,从而陷入“越不动越生病,越生病越不动”的恶性循环。

第三是忽视了运动之前做综合评估的重要性,盲目进行运动,造成不必要的风险和运动不对症。

这些认知误区给临床治疗带来了不小的困扰,例如慢病控制效果不好,衰弱、失能提前出现,因不当运动导致跌倒受伤、心脑血管问题突发,让治疗成本上升。

专家认为,运动处方落地执行单靠患者自身和家属辅助是远远不够的,需要推动医院、社区、社会专业机构三方联动,医院负责综合评估和开具处方,社区依托老年服务中心等提供便利的场地,社会专业机构提供专业器材、专业人员指导等服务。

陆军军医大学陆军特色医学中心康复医学科主任高长越认为,要为老年人提供常态化的运动健康服务,需要打破医疗系统与社会专业机构之间的“壁垒”。

专家认为,需要政府主导建立社会机构认证体系、明确各方责任、建立医疗数据接口。

老年人睡不好,不能坐视不管

老年人的睡眠问题容易被忽视,人们往往将这些睡眠变化视为衰老的正常现象。

的确,睡眠模式会随着年龄增长发生变化,可表现为入睡时间提前,夜间睡眠时长和深睡眠时间缩短,睡眠效率和主观睡眠质量降低;夜间醒来次数、夜间清醒时间和白天小睡频率呈现上升趋势。这些变化大多在60岁左右趋于稳定。

影响老年人睡眠的因素是多方面的,不能仅用年龄因素来解释。下面列举的因素通常会伴随衰老过程,它们共同导致老年人出现睡眠问题。

老化相关的睡眠-觉醒调节能力减弱。昼夜节律系统和稳态过程共同调节个体的睡眠-觉醒活动。人体内部生物钟通过感受外界环境的信号,如光线、温度、饮食、运动等,与自然界昼夜更替同步,从而

保持规律的社会生活节奏。白天清醒时间延长,睡眠压力积累,可促进夜间睡眠;入睡后,睡眠压力逐渐降低,可促进觉醒。随着年龄增长,昼夜节律和睡眠稳态逐渐衰退,导致个体比预期更早入睡、更早醒来,夜间觉醒次数增加。

与睡眠相关的激素分泌量和分泌模式也会随年龄增长而变化。男性在30岁后,睾酮水平逐渐下降,这可能与睡眠片段化现象有关。女性在围绝经期及绝经后,雌激素水平下降,常引发入睡困难和睡眠维持困难。与年轻人相比,老年人夜间褪黑素分泌量的增幅明显变小,导致老年人睡眠障碍加剧。随着年龄的增长,夜间皮质醇水平升高、生长激素分泌减少,可能与老年人深睡眠减少有关。

躯体疾病多,服药种类杂。骨关节炎、心血管疾病、肺部疾病、胃食管反流、

癌症和糖尿病是老年人最常报告的合并症。慢性病带来身体不适和情绪困扰,导致老年人夜间频繁醒来和睡眠不足。约90%的65岁及以上老年人需要服用处方药来治疗慢性病。其中,很多药物也可能诱发失眠。

潜在的原发性睡眠障碍。阻塞性睡眠呼吸暂停、睡眠中周期性肢体运动及不安腿综合征等原发性睡眠障碍,也会导致老年人抱怨睡眠质量下降、入睡变慢、夜间觉醒次数增多、一觉醒来不解乏等。

生活方式和环境变化。老年人退休后,作息变得不规律,白天小憩增多,久坐不动,社交活动参与度减少,还可能面临社会孤立、居住环境变化,这些因素均容易引发老年人的睡眠问题。

来源:健康中国微信公众号