

别让“地滑”背了所有锅 老人跌倒背后的多重真相

家里老人摔了一跤,多数家属的第一反应是环境因素,比如地太滑了、鞋不防滑、晚上起夜没开灯等等,于是赶紧加装扶手、铺设防滑垫、清理过道……这些整改措施当然需要采取,但有个问题容易被忽略——外在的容易整改,内在的身体隐患呢?

临床上,有不少家庭居家防护做得很到位,却还是出现老人多次摔倒的情况。排查下来发现,真正的“肇事者”恰恰在于内在因素。如果是这样,做再多的外部防护,也难保下一次。

那么,哪些内在因素在“暗中使坏”? 又该如何识别和应对?

血压波动:容易被忽视的跌倒推手

老年人群血管弹性逐渐减退,自主神经的血压调节功能有所减弱,体位性低血压的发生概率相对较高。当人体从平卧、久坐状态快速起身时,血压无法及时完成调节,会出现一过性脑部灌注不足,轻者表现为眼前发黑、头晕目眩,重者则因丧失平衡引发跌倒。

除此之外,餐后低血压也是另一个常见的“隐形杀手”。人体

进食后胃肠道供血量增加,全身循环血量出现重新分布,老年人群由于调节能力较弱,容易出现血压下降、肢体乏力、步态不稳等情况,跌倒风险也就随之上升。而对于患有高血压的老年人,如果血压控制不佳、波动幅度过大,也容易因头晕、头胀、步态失衡增加跌倒风险。

心脑血管病:供血与平衡的双重威胁

心脑血管病变会影响全身供血与躯体平衡能力,是老年人跌倒的重要内在诱因。部分老年患者出现心律失常时,并不会有心慌、胸闷等典型不适,仅表现为一过性乏力、眼前发黑、站立不稳,很容易被误认为是体力变差。但是像心动过缓、心房颤动这类问题,会降低心脏泵血效率,导致脑部供血不足,严重时就会引发短暂晕厥,进而造成跌倒。

另外,还要警惕脑部病变。短暂性脑缺血发作,即俗称的“小中风”,会突发单侧肢体无力、平衡失调、视物模糊等,是老年人跌倒的高危预警信号。尤其是有脑梗死病史、脑萎缩或认知功能减退的老人,平衡能力、反应速度以

及环境判断能力均会出现不同程度下降,跌倒风险也会显著升高。

部分药物:隐形的“绊脚石”

老年人群常合并患有多种慢性疾病,需要长期服用多种药物,而部分药物的不良反应也会增加跌倒的风险。

降压药物如果剂量不合适,可能导致血压偏低,诱发头晕、站立不稳;降糖药物使用不规范、饮食不规律,可能诱发低血糖反应,出现心慌、手抖、肢体发软等表现,严重时可能伴随意识模糊,均会增加跌倒的可能性。

除此之外,镇静催眠类药物、部分抗抑郁药物、抗组胺药物以及部分治疗前列腺疾病的药物,可能减慢中枢神经系统反应速度,或诱发肢体乏力、体位性低血压,进而影响步态的稳定性。当多种药物联合服用时,不良反应可能出现叠加效应,跌倒的风险会进一步升高。

建议:针对性排查,降低跌倒风险

老年人如果出现反复跌倒,不能只着眼于改造家居环境,更要及时排查潜藏的内科问题。

首先是就医排查。需要监测

平卧、站立不同体位的血压,排查体位性低血压;定期做心电图、动态心电图,评估心脏节律与泵血功能;完善脑血管相关筛查,尽早发现脑供血不足等潜在病变。建议就诊时带上正在服用的全部药物,交由医生综合评估用药方案,对容易诱发跌倒的药物调整种类或剂量,切忌自行停药、改动药量。

其次做好针对性日常防护。起身坚持慢坐、慢站、缓行,不要快速变换体位;服用降糖药务必配合规律饮食;平时定期监测血压、血糖,尽量保持指标平稳。

老年跌倒很少由单一因素导致,往往是外部环境与身体内在问题共同作用的结果。重视内在健康隐患、定期做身体筛查,再搭配合理的居家防护,才能真正守护好老人的行动安全。

[作者:李彦 福州市社会福利院(福州市养老服务指导中心) 主管护师]

导管室里一句闲聊 揪出胸闷背后的致命隐患

一天下午在心内科导管室,一台预激综合征射频消融手术正在进行,三维标测系统清晰标出了“导致心脏乱跳”的异常传导部位。正当我们开始消融病灶的时候,手术台上的患者忽然说道:“医生,我胸口有点闷。”

手上操作没有停顿,复测血压指标一切正常。我随口问道:“平日里不舒服的时候,是不是也是这种胸闷的感受?”

患者回想片刻:“平时就是这样闷闷的,伴随心慌。每次发作短短数分钟,歇一会自己就缓解了。”

“引发心慌的病灶我们已经找到了,正在消融处理。等异常旁路被阻断之后,这类心慌发作大概率就不会再发作。”我一边操作一边安抚,不到一分钟,消融操作便顺利完成——我们精准找到患者心脏左侧异常旁道靶点,成功完成消融。术后我特意交代患者,第二天还要做一个冠脉增强CT,排查心脏血管的情况。

患者对此十分诧异,疑惑为什么不能明天直接出院。我们

为患者解释,胸闷除了心脏乱跳引发的症状,还有可能是冠脉血管病变所致,如今“电路”问题已经解决,还要确认心脏的“供水管道”有没有堵塞。随即询问患者日常是否有吸烟习惯。患者回答:“一天二十来支,酒几乎不喝。”

这句回答让完善冠脉筛查成为必然,毕竟吸烟是冠心病的高危诱因之一。很多有胸闷的朋友在发现心律失常后,常常会很纠结:到底只是心律失常,还是又有冠心病?这两种十分高发的心脏疾病,症状高度重合。一旦只看见心律失常,忽略了冠脉的病变,很容易漏掉冠心病,埋下急性心梗的巨大风险。胸闷从来不是某一种病的专属信号,按照当前冠心病诊疗指南的核心原则,判断时要重点关注这几个关键点:

第一点是搞清楚胸闷发作的特点。如果是单纯心律失常引发的胸闷,发作大多与活动、休息不相关,口服“救心丹”无效果。发作时心电图检查即能找到明确的心律异常信号。就像

这位患者,之前已经检查出明确的异常心律证据,说明他的胸闷有一部分来自心律失常。但如果胸闷是在走路、爬楼这类活动后出现,持续好几分钟,休息可缓解,症状轻重和活动强度直接相关,发作时心电图能看到心肌缺血的变化,这就要高度警惕可能是冠心病。

第二点是先排查冠心病的高危因素。临床判断冠心病不只看症状,首先评估危险因素,如年龄超过40岁、长期吸烟、高血压、高血糖、高血脂、熬夜、长期精神压力大、高油高盐饮食、肥胖、酗酒等。

第三点是要注意冠心病的不典型症状。按照指南提示,冠心病的表现远不止胸闷、胸痛,活动后心悸乏力、牙痛、肩膀酸痛、上腹痛、小指发麻……尤其是老年患者、长期糖尿病、瘦小患者,神经敏感度下降,发生心肌缺血时可能完全没有明显痛感,只表现为莫名出汗、浑身发软、没胃口,这类情况最容易被漏诊。不少人误以为是胃病跑错科室,最后才发现是严重的心

肌缺血。

第四点是合理选择辅助检查,找出病灶。冠心病不是单靠某一项检查就能确诊,指南明确要求把症状、体征和检查结果结合起来综合判断:常规心电图能捕捉心肌缺血的动态变化,发作时出现异常或是不发作时反而恢复正常的“假性正常化”,都是缺血提示;胸部CT明显的冠脉钙化,也是冠心病的潜在信号;心脏超声看到和冠脉供血区域对应的局部心肌运动减弱,也能为诊断提供帮助。

心血管疾病的症状有时候跟书本上写的不一样,那些看起来不重要的小问题,很可能是心脏发出的求救信号。千万不要忽略、硬扛,及时到医院就诊,让专业医生帮你检查清楚胸闷背后的心律失常和冠心病风险,这才是对心脏负责的正确做法。

(作者:林丽玲 漳州市第二医院 主治医师)