

# 莫让“小意外”变“大遗憾” 冬季老年人防摔知多少



网络图片

□ 新华社记者 龚雯 黄凯莹 侠克

冬季干燥寒冷、日照缩短，人们对心脑血管和呼吸系统疾病提高警惕时，往往容易忽略骨科疾病。看似不起眼的跌倒，对老年人来说，或许是灾难性的。如何加强防控保护老年人的安全？

## 冬季骨科门诊量增加

记者从上海、北京、广西等地的部分医院了解到，随着气温逐渐下降，门诊或急诊中接到摔伤的病例在逐步增加，大约比其他季节多20%，其中不乏高龄摔伤患者。

专家表示，大部分骨折是跌倒引起的，最多见的就是骨质疏松性骨折，主要包括桡骨远端、肱骨近端、胸腰椎骨折和髌骨骨折。

“许多人跌倒后的第一反应是手撑地，导致摔倒的力量经手腕传导至前臂，从而形成桡骨远端骨折。”北京积水潭医院新街口院区创伤骨科副主任医师王陶说，如果是髌骨骨折，对高龄老人而言，风险和危害更大。

上海市第四社会福利院副院长诸群瑛表示，养老机构内的老人跌倒多数发生在床边、卫生间、公共活动区，即使床边有护栏、卫生间有扶手，但有些老人因为起身速度过快，或者想要转身拿东西，但是下肢力量又不足，导致失去平衡而跌倒。

来自中国疾控中心发布的信息显

示，跌倒已经成为我国65岁以上老年人因伤致死的重要原因之一。每年因伤到医疗机构就诊的老年人中有一半以上是跌倒所致。

老年人发生骨折后该如何治疗？“对于一些高龄老人，骨折后可能并不适合做手术、打石膏，特别是需要卧床的，保守治疗期间要注意定期翻身、加强营养和适当康复训练，避免出现褥疮、肺炎、下肢静脉血栓等。”上海市老年医学中心骨科主任医师林红说。

## 跌倒的主要原因有哪些

“引发老人在冬天跌倒的原因有很多，比如低温会影响血液循环，导致四肢的关节活动僵硬，直接或间接引起脑血管疾病、骨关节疾病的发生和加重；另外天冷衣物穿着较多，导致肢体活动不够灵活等。”诸群瑛说，老人也会因为害怕跌倒而主动减少活动，从而进入一个“越怕摔越不动、越不动越容易摔”的状态。

广西江滨医院骨科主任黄坚汉指出，肌肉力量不足是老人易摔的一个重要内因。持续的骨骼肌量流失、强度和功能下降会引发肌肉减少症，进而引起关节损伤或骨折等。不过，很多老年人没有重视或者根本就没有意识，在体检中筛查肌肉减少症，总认为跌倒这种“小概率”事件不会轻易“找上门”。

广西壮族自治区南宁市江南区福建园社区卫生服务中心主任谭小利也

表示，相比生理机能进入老年阶段，很多老年人心理上“不服老”也是一个发生跌倒的潜在危险因素。

## 北京市疾控

中心慢病所专家介绍，老年人易跌倒除了身体因素，还有环境问题：比如楼道或坡道没有扶手，房间照明较差或光线过于强烈，地面不平、湿滑、有障碍物等。此外，有的老年人独自居住，缺乏急救支持，无法及时送医，引发较严重伤害。

## 如何锻炼做好防护？

专家建议，老年人冬天防跌倒应做好“两增两减”：一是增加晒太阳的时间。“相比夏季，冬季可延长到每次20至30分钟，一周2至3次，这不但有助于防治骨质疏松，还能减少跌倒风险。但如果已被诊断为骨质疏松，应遵医嘱规范治疗。”上海市老年医学中心副主任医师李娟说。

二是增加腿部力量和保持平衡的锻炼。“小老人”可以做一些抗阻训练、步态、灵活性练习，以及太极和八段锦等，“老老人”则要维持适量的身体活动，比如散步，必要时使用手杖。当改变体位时应遵守“三部曲”：平躺30秒、坐起30秒、站立30秒，再行走，避免突然改变体位，站立不稳而跌倒。

专家提醒，锻炼虽然可以预防跌倒、促进健康，但老年人锻炼要注意选择光线好、路面平、不拥挤的地方作为运动场所。

此外，应减少雨雪天气出门、减少厚重却不保暖衣服叠穿。“老年人外出走路时不要迈大步，要小步走，同时注意穿着，太长或太宽的衣裤、磨损严重的鞋子，都可能增加跌倒的风险。”北京积水潭医院创伤骨科主任医师李庭建议。

诸群瑛建议，如果是居家养老，子女在为老人做屋内适老化改造时，可以在卫生间安装防滑垫、防滑扶手，降低淋浴区的门槛高度；挑选边角打磨圆滑的家具，避免老人磕碰受伤；如果是养老机构，除了在走廊、卫生间等处安装扶手，还可以增添智能设备，比如防跌倒AI红外线行为技术分析摄像头等，及时发现异常情况并提醒工作人员。

“夜灯长明影响睡眠，晚上上厕所的时候有声控灯更好”“小区电梯关门时间是否能适当延长，着急进门也容易磕碰”……适老化改造在不少社区正在推进。  
新华社上海1月23日电



图片由AI生成

# 医院“一床难求”，能不能“哪里有床住哪里”？

□ 半月谈记者 乌梦达 侠克

大城市就医紧张，一些大型三甲医院常年“一床难求”，患者住院经常需要漫长等待。能不能“哪里有床住哪里”？

## 试点医院住院“排队”时间明显缩短

所谓“全院一张床”，就是哪个科室有空余床位，患者就住在哪里。这意味着医生要“跟着患者跑”，各科室床位成为全院共享资源。

半月谈记者从清华大学附属北京清华长庚医院了解到，2014年这家医院便实行“全院一张床”管理模式。床位分为“科配床”“机动床”，“科配床”保证专科基本用床，“机动床”及科室收不满的科配床由住院中心统一动态协调使用。

北京清华长庚医院行政总助聂广孟介绍，病房管理委员会制定各科床位配置及调配原则，在保证妇产科、儿科、

ICU等特殊科室床位的前提下，全院855张普通床位全部纳入调度平台管理。当前全院床位使用率持续维持在97%以上的情况下，除肿瘤外科、胃肠外科等科室外，其他专科平均等床时间

少于3天。

在北京大兴区人民医院，半月谈记者在胸外血管外科病区内见到原本应该收住于肿瘤内科的患者黄女士。由于当时肿瘤内科床位已满，黄女士被“调剂”进了这个病区。该院肿瘤内科主任宋春青介绍，“全院一张床”模式实行前，如果科室没有床位，患者只能等待或到其他医院就诊。

大兴区人民医院副院长袁景林说：“以前患者可能需要等待3天左右，‘全院一张床’管理后，基本1天内能住进来。”目前，大兴区人民医院每天约有20张到30张病床用于共享。

除北京外，广东、海南等地试点医院的人院等待时间也明显缩短。

## “全院一张床”破解三大难点

如何打破各科室壁垒？袁景林说：“把患者‘点对点’合理高效收入院，需要信息系统及时、准确、动态抓取患者

及床位信息，并进行合理配置。”

北京清华长庚医院病房管理委员会主席、专科部部长叶京英介绍，医疗收入将按照相应的绩效分配制度，结合患者的数量及病情是否符合三甲医院收治标准等因素分配，充分体现多劳多得、优劳优得。

“一张床”如何分配？大兴区人民医院医务科主任闫文杰说：“一般遵循‘就近原则’分配床位，将患者收入相近科室。”北京清华长庚医院则发挥病房管理委员会的作用，遵循“专科相近、楼层相近”的原则，让医生以最合理的动线保证医疗质量。

聂广孟介绍，从最初需要手动查找空床到如今加入算法模型，信息系统已经可以根据患者病情及床位资源自动给医生推荐匹配建议。

如何应对跨学科收治？不少医务人员坦言，以往床位都是各科室独立运行，跨学科收治不仅会增加管理难度，也给专科护理带来挑战。

北京清华长庚医院12A病房副护士长姚洁林说，护理部统筹全院资源开展培训，以提升护理人员跨病区接收能力。大兴区人民医院胸外血管外科护士长高建平表示，遇到极特殊情况时，也会请相应科室的护士进行指导，以保

证护理工作的专业性。

半月谈记者了解到，试点医院还要求医务人员在严格落实查房制度基础上多巡查患者，及时了解病情变化，保障诊疗质量。

## 适宜医院可鼓励探索

专家指出，“全院一张床”改革要与优化医疗服务流程统筹联动。

聂广孟认为，床位统一管理需向院前、院后双向扩展。院前扩展即进行医保支付改革，将院前检查部分纳入住院医保支付范围，实现术前检查等非住院项目在门诊完成，同时纳入住院费用报销，减少患者等候时间和经济压力；院后扩展是提高上下转诊力度，保证术后康复、慢性病维持等患者顺利下转，提升床位使用效率。

袁景林表示，“全院一张床”模式并非适合所有科室，妇产、儿科、感染科等具有典型特征的科室就不适合共享。

一些专家也提出，大型三甲医院床位常年饱和，即便部分科室能够匀出一两张床，也不能完全解决实际问题。北京市卫生健康委相关负责人表示，政策初衷是为了解决住院等待时间长等问题，也鼓励有条件的医疗机构结合自身实际情况进行探索。

来源：新华社