

# 2025 年健康科普

国家基本公共卫生服务项目

## 预防老年人跌倒 核心信息

免费

跌倒是老年人最常见的伤害，严重影响老年人的健康生活质量。

进行家居环境适老化改造，减少环境中的跌倒危险因素。

跌倒的发生与老年人的身体功能、健康状况、行为和环境等多方面因素有关。

防治骨质疏松，降低跌倒后骨折风险。

跌倒是可以预防的，要提高预防老年人跌倒的意识。正确认识和适应衰老，主动调整日常行为习惯。

遵医嘱用药，关注药物导致跌倒风险。

加强平衡能力、肌肉力量、耐力锻炼有助于降低老年人跌倒风险。

老年人跌倒后，不要慌张，要积极自救。

穿合身的衣裤，穿低跟、防滑、合脚的鞋有助于预防跌倒发生。

救助跌倒老年人时，先判断伤情，再提供科学帮助。

科学选择和使用适老辅助器具，主动使用手杖。

照护者要帮助老年人建立防跌倒习惯，打造安全家居环境。

老年人外出时，养成安全出行习惯。

关爱老年人，全社会共同参与老年人跌倒预防。

沂源县西里卫生院  
2025 年



国家基本公共卫生服务项目

# 预防跌倒10知

免费



1 服用安眠药或感到头晕，血压不稳时，下床请先坐在床边，再由家属扶持下床。



2 当患者需要任何帮助而无家属在旁协助时，请按呼叫器告知医护人员。



3 地面弄湿时请告知之医护人员，以防不慎跌倒。



4 物品请尽量收入柜内，保持走道通畅。



5 护士将床栏已拉起，若您需下床请先将床栏放下，勿勿翻越。



6 当患者躁动不安、意识不清时将床栏拉起以进行保护。



7 请穿好合适尺码的衣裤，以免绊倒。



8 如在病房内活动时，请穿防止滑倒的鞋子为宜。



9 病房内请尽量保持灯光明亮，及时协助行动不便的患者。



10 入厕时如遇紧急情况请及时通知医护人员。

## 跌倒

## 高危人群

1. 年龄大于65岁或14岁以下儿童
2. 曾有跌倒病史者
3. 贫血或血压不稳定者
4. 意识障碍、失去定向感者
5. 肢体功能障碍者
6. 营养不良、虚弱、头晕者
7. 步态不稳者或孕妇
8. 视力、听力较差、缺少照顾的患者
9. 服用利尿药、泻药、镇静安眠药、降压药的患者



沂源县西里卫生院  
2025年

### (一) 自测血压正确方法、频次及时间安排：

自测血压正确方法：推荐使用认证合格的上臂式电子血压计，每年至少校准1次。血压测量的规范保持袖带与心脏位置齐平两脚不要交叉，双脚平放于地面；每次测量前，排空袖带气囊中的空气，佩戴袖带时，胳膊尽量裸露，或只隔薄薄的一层衣物，避免袖带下方的衣物皱褶不平在测量血压前30分钟内，避免做运动、喝茶或咖啡、吸烟。

测量的频次：早、晚各测量 2-3 次，每次间隔1分钟。3、测量的时间：起床后1小时，吃早饭、服用降压药、晨练等活动之前测量；晚饭后、上床睡觉前测量；每次测量前都需要排空膀胱。

测量的天数：初诊高血压患者或需调整降压药物期间，建议连续测量家庭血压7天；血压控制良好者每周至少测量1天；健康人群建议每年测量1-2次；易患高血压人群建议每3~6个月测量1次精神高度焦虑的患者，不建议频繁自测血压。

## 高血压患者核心信息

### (二) 降压治疗的血压目标：

为单纯高血压患者，血压应控制在140/90mmHg以下，能耐受者可进一步降至130/80mmHg以下；高血压合并冠心病患者：血压控制在130/80mmHg以下，注意舒张压不宜降至70mmHg以下。

高血压合并心力衰竭患者：血压控制在130/80mmHg以下。

高血压合并心房颤动患者：血压控制在130/80mmHg以下。

高血压合并糖尿病患者：血压控制在130/80mmHg以下。

如果是老年人，或者同时合并严重冠心病的患者，采取更宽松的血压控制水平，控制在140/90mmHg以下。

高血压合并慢性肾脏病患者：血压控制在130/80mmHg以下，80岁及以上的控制在140/90mmHg以下。

高血压合并缺血性脑卒中患者：血压控制在140/90mmHg以下，但合并已知严重颅内外大动脉狭窄的患者，血压的管控不宜过于严格。

高血压合并脑出血恢复期患者：血压控制在130/80mmHg以下。



沂源县西里卫生院  
2025年



国家基本公共卫生服务项目

### (三)中等强度运动:

- 1.可以根据心率来衡量运动的强度,一般最大心率(220-年龄)的75%~80%即可。中老年人 and 体弱的高血压患者建议运动时安全强度的心率为:安静心
- 2.适合轻度高血压患者的运动有哪些:轻度高血压指收缩压140~159mmHg和/或舒张压(低压)90~99mmHg。改变不良生活习惯和定期服用降压药物后,患者进行正常的运动是可以的,如打球、登山和游泳等。
- 3.适合中度高血压患者的运动有哪些:中度高血压指收缩压160~179mmHg和/或舒张压100~109mmHg。对此类患者,降压是第一位的,如血压控制不好就会引起并发症,特别是脑卒中、心绞痛、心肌梗死等疾病;待情况稳定后可以进行一些低强度活动。如慢跑、打台球、打保龄球等。
- 4.适合重度高血压患者的运动有哪些:重度高血压指收缩压 $\geq 180$ mmHg和/或舒张压 $\geq 110$ mmHg。这部分患者的心脏负担较重,血管也相对脆弱,大运动量有可能发生危险,即使慢跑都很危险,因此重度高血压患者最好暂时不运动。
- 5.高血压患者在运动中不宜做的“高危

动作:(1)憋气动作:高血压患者运动时,要避免憋气动作,如举重、拔河、引体向上等。憋气时,血压升高,容易导致突发心脑血管急症。(2)迅速低头弯腰动作:当人迅速低头弯腰的时候,大量血液会突然流向脑部,造成脑部血压爆发式增高,如果脑血管弹性较差,可能会造成脑出血。举重、拔河、引体向上、迅速低头弯腰、下蹲起立。

### (四)高血压危害:

高血压常常被称为“无声杀手”,是心脑血管病发生和死亡的首位危险因素。高血压可导致心脏、脑、肾脏、视网膜和血管等功能的损害。

1. 高血压容易引起引起心肌肥厚、心肌梗死、心力衰竭、心律失常等心脏疾病
2. 近 50%的脑卒中与高血压有关
3. 长期高血压,肾脏躺着也会中枪。我国肾脏病患者中 20% 是高血压所致。警惕夜尿增多,尿中带血、泡沫多等异常,一旦发现就要及早去医院做尿检,及时发现问题的接受治疗。
4. 高血压会造成眼部损害:长期高血压可导致眼底血管损害,对视力有很大影响,严重者会失明。

沂源县西里卫生院  
2025年

### 免费

5. 高血压容易引起动脉硬化:据统计,高血压患者中动脉硬化者较多,约是正常人的4倍。同样,在动脉硬化患者中,60%~70%的人有高血压,动脉硬化可加快高血压的进程。

6. 高血压对老年人认知功能的损害:高血压可引起脑损害,加速老年人记忆力及其他认知能力的丧失,而且随着年龄的增加而加重。

7. 测血压,别忘了看脉压

脉压越大,血管壁的弹性越小。脉压增大常见于老年人主动脉硬化、老年人单纯性收缩期高血压、甲状腺功能亢进、主动脉瓣关闭不全等原因。

脉压过小常见于主动脉瓣狭窄、心力衰竭、低血压、心包积液、缩窄性心包炎等。具体病因需要去医院进一步检查确认。

8. 收缩压和舒张压,哪个对心脑血管危害更大

收缩压随年龄增长而升高,80岁后趋于稳定不再升高;舒张压随年龄增长而升高,50岁后稳定或略下降。

小于50岁的年轻人,舒张压是心血管疾病发生风险的重要预测指标。50岁及以上的中老年人,收缩压、脉压是心血管病发生风险的重要预测指标。



国家基本公共卫生服务项目

# 糖尿病饮食

## 饮食原则：

- 1、避免肥胖，维持理想且合适的体重。
- 2、定时定量，每餐饮食按照计划份量进食，不可任意增减。
- 3、少吃油煎、炸、油酥及猪皮、鸡皮、鸭皮等含油脂高的食物。
- 4、烹调多采用清蒸、水煮、凉拌、涮、烤、烧、炖、卤等方式，不可太咸，食盐摄入量6克以下为宜。
- 5、饮食不可太咸，少吃胆固醇含量高的食物，例如腰花、肝、肾等动物内脏类食物。
- 6、烹调宜用植物油。
- 7、配合长期性且适当的运动、药物、饮食的控制。
- 8、经常选用含纤维质高的食物，如未加工的蔬果等。
- 9、含淀粉质高的食物及中西式点心均应按计划的份量食用，不可随意吃，以免过量吸取。
- 10、少吃精制糖类食物，如炼乳、蜜饯。
- 11、多使用苦瓜或苦瓜茶，苦瓜降糖更安全、无任何副作用，糖尿病预防和控制要比治疗简单的多。



## 糖尿病病人的自我调理

- 严格控制饮食：**一般每日主食应该限制在5-7两，肥胖者可适当再减。少吃甜食，应吃些含蛋白质丰富的食品，如瘦肉、蛋、奶等。
- 坚持运动：**体育活动可减少对胰岛素的需要量，但不要做剧烈运动。
- 防止感染：**各种感染，特别是化脓性感染都可以引起胰岛素拮抗剂释放过多，从而使胰岛素的需要量增加，导致酮症和酸中毒的发生。
- 注意卫生：**必须避免各种感染，如肺炎、上呼吸道感染、疖疮痈肿等病，常易发而难治。
- 精神愉快：**病人保持愉快和稳定的情绪，对糖尿病的康复十分有益。家属应对病人进行细心的照顾和鼓励。



# 糖尿病患者 重点核心信息



沂源县西里卫生院  
2025年



### (一) 自测血糖正确方法 (毛细血管糖检测)

1. 测试前的准备: (1) 检查试纸条和质控品贮存是否恰当。(2) 检查试纸条的有效期及编码 (如需要) 是否符合。(3) 清洁血糖仪并妥善保管。(4) 检查质控品有效期。
2. 毛细血管血糖检测: (1) 用 75% 乙醇擦拭采血部位, 待干后进行皮肤穿刺。(2) 采血部位通常采用指尖、足跟两侧等末梢毛细血管全血, 水肿或感染的部位不宜采用。在紧急时可在耳垂处采血。(3) 皮肤穿刺后, 弃去第一滴血液, 将第二滴血液置于试纸上指定区域。(4) 严格按照仪器制造商提供的操作说明书要求和操作规程进行检测。
- (5) 测定结果的记录包括被测试者姓名、测定日期、时间、结果、单位、检测者签名等。
- (6) 使用后的针头应置专用医疗废物锐器盒内, 按医疗废物处理。

### (二) 监测时间点及频次安排原则

监测时间点: 主要包括起床 (空腹血糖)、三餐餐前、餐后 2 小时、睡前 (22:00 前)、夜间 (一般为凌晨 2:00—3:00)。监测

频次建议由医生根据患者病情确定。如无

医生建议, 一般情况下患者可以把握以下原则:

1. 血糖控制不佳或病情较重的, 应每天监测 4—7 次, 必要时增加次数。
2. 血糖控制达标且稳定的, 可以每周监测 1—2 天, 每天 4—7 次; 3. 使用胰岛素治疗初始阶段应每天监测 5—8 次, 达到目标后可每天监测 2—4 次; 4. 使用胰岛素治疗达到目标但空腹血糖仍高或疑有夜间低血糖的, 应监测夜间血糖。

### (三) II 型糖尿病综合治疗策略

控制和治疗糖尿病, 自我管理是最有效的办法, 饮食、运动、药物治疗、监测、教育是自我管理的“五驾马车”。

### (四) 抗阻运动

1. 抗阻运动方式: 常见的运动方式包括推、拉、拽、举、压的动作。
2. 运动强度: 低中强度。
3. 持续时间: 初期每个肌群运动 1 组, 逐步提高到 2—4 组, 每组动作可重复 8—12 次。
4. 频率: 每周进行 2—3 次抗阻练习, 间隔 48 小时以上。

### (五) 低血糖预防

1. 尽量选择 not 增加低血糖风险的药物。
2. 应避免空腹饮酒并严格监测血糖。
3. 运动前后要加强血糖监测, 以免发生低血糖。
4. 患有慢性肾脏病或动脉粥样硬化性心血管疾病患者易出现低血糖。
5. 在调整降糖治疗方案时, 应加强自我血糖监测及低血糖知识的宣教。

### (六) 糖尿病并发症

糖尿病的主要并发症包括急性并发症和慢性并发症。急性并发症主要有糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷、糖尿病乳酸性酸中毒等。慢性并发症主要包括眼底病变、肾脏病变、周围血管病变、周围神经病变、冠心病、脑卒中等。

