



第七篇

做自己的医生



1. 血压测量的正确方法及注意事项

掌握正确测量血压的方法，养成定时测量血压的习惯并记录血压情况，能够帮助老年朋友更好地掌握自己的血压情况，也可以为医生用药及调整药物提供参考。对刚开始服药或最近调整用药的高血压患者，通过自测血压，可以帮助了解服药后的血压控制情况，对于我们的健康有着十分重要的帮助。



▶ 水银式血压计的使用

- 测量血压时首先应选择合适的体位，可以选择坐位(坐在椅子上，手臂伸展放在桌面上，肘部弯曲)或仰卧位(平躺，手臂自然平放在床上)，测量的肢体应和心脏处于同一水平上。
- 挽起衣袖，露出手臂，手掌向上，放稳血压计，开启水银槽开关。不要把衣袖挽得过紧，以免影响血流量。

- 排尽袖带内空气，平整地缠于上臂中部，袖带下缘距肘窝(手肘中间凹陷处)2~3厘米，松紧以1根手指能够较为轻松地在袖带与皮肤间直接滑动为宜。

- 将听诊器放于肱动脉搏动最明显处，即肘窝处，用手指触之可以摸到跳动感的位置。

- 关闭气门，充气至肱动脉搏动音消失，再升高20~30 cm。

- 缓慢放气(4 mmHg/s的速度)，速度尽量保持缓慢而均速即可，注意肱动脉声音和水银柱刻度的变化。

- 当听到第一声搏动音时水银柱所指的刻度为收缩压(即高压)。当搏动声突然减弱或消失，此时水银柱所指刻度为舒张压(即低压)。

- 测完血压后，将气带内余气排尽，然后把血压计向水银槽方向倾斜45°，使水银柱内的水银全部退回槽内，再关闭水银槽开关。

水银式血压计测量准确度高，但一个人在家很难完成操作，不够便捷。电子血压计(臂式电子血压计和腕式电子血压计)既方便又准确，是老年人较好的选择。

▶ 臂式电子血压计的使用

- 在测量血压之前，被测者需要静坐或平卧休息5~10分钟，将血压计放置在基本与心脏平齐的位置(肘关节与心脏在同一水平，上臂伸直略展，体位同前)。

- 将血压计袖带从腕部穿入并推至肘关节上1~2 cm处或者直接在肘关节附近绑好袖带，箭头指向肱动脉搏动最强点，将袖带绑紧，松紧度以1根手指能够较为轻松地在袖带与皮肤间直接滑动为宜。

- 打开电子血压计开关，开始测量。测量时可看到电子血压计屏幕数字变换，待数字停止变换后读取数值。上面的数字代表收缩压，下面的数字代表舒张压，最底下的数字表示每分钟脉搏跳动(可以理解为每分钟心脏跳动)的次数。

▶ 腕式电子血压计的使用

- 测血压前须在安静环境下休息 5~10 分钟，身体状况平稳后，开始测量。
- 被测者取平卧位，手腕自然伸出，很多人在测量时常常不自觉地将手腕偏转，从而造成测量误差。
- 袖带气囊紧贴皮肤，松紧适中。
- 定时检测纠正血压计的准确度。

▶ 血压测量时间的选择

(1) 清晨起来，吃药前。

测量血压的最佳时间是清晨起床以后 7:00—8:00 的时间，因为在休息状态下测量得比较准确。最好在清晨服药前测量血压，这样可以关注到清晨血压的状态。

(2) 上午 10:00 左右。

这个时候一般服用完降压药 2~3 个小时了，测一次血压可以了解服用完降压药之后血压变化的情况。如果这个时候血压仍然处于比较高的状态，那么可能就需要调整降压药物了，建议及时去医院复诊，在医生的建议下调整用药方案。

(3) 下午 4:00—6:00。

下午 4:00—6:00 这个时间段，一般会出现一个血压的峰值，所以需要关注这个时间段的血压。另外这个时间点，降压药物一般也已经充分发挥了它的作用了，所以这个时间点的血压状况也能很好地反映降压药的作用，以及自身血压的控制情况。

(4) 晚上睡前。

除了以上三个时间点之外，还建议大家要关注晚上睡前的血压，因为一般情况下，我们的血压是白天高晚上低，这种血压波动也称为“勺型血压”。但是有些高血压患者，其血压不存在勺型改变，而表现为白天高晚上

也高，这种非勺型的改变，甚至还有有的高血压患者呈现出白天高晚上更高这种反勺型的改变。对于这种情况，可以通过监测晚上睡前的血压来发现，针对血压变化特点及时调整服药的时间，或者服药的剂量及种类，以保证24小时血压的平稳。

▶ 注意事项

- 在测量血压前半小时，不要吸烟，不要喝咖啡或喝茶。
- 测量血压时不要讲话，保持安静；手肘不能离开桌面，手心自然朝上，手部不要用力。
- 袖带松紧适宜，不可绑在衣袖外。测量时裸露手臂，如果身着长袖衣服，不要将衣袖堆积于手臂上部，以免压迫血管，影响测量结果。
- 若刚刚完成跑步、游泳、登山等剧烈活动或洗澡、泡脚等，不可以立即进行血压测量，至少要静止休息10分钟后方可进行。
- 血压的测量结果与血压计、体位、测量时间有着一定的关系。每次测量时尽量用同一血压计、在相同时间点、采取相同体位、在同一部位进行，这样对于监测血压变化有着更好的效果。
- 很多时候使用电子血压计时体位不恰当，容易出现偏差，如腕式血压计测量的血压误差较大就可能与测量姿势有关(使用腕式血压计测量血压时，应使手腕与心脏处于同一水平，而很多人习惯性地把手腕置于桌子上，会造成较为明显的测量误差)。
- 水银柱血压计适用于大多数人，但被测者不能独立完成测量，需要有专业人员辅助。

2. 血糖测量的正确方法及注意事项

血糖监测在糖尿病治疗中是非常重要的，有利于患者平时形成良好的自我管理习惯，防止血糖剧烈波动，对预防糖尿病导致的心脑血管疾病，以



及微血管病变和神经病变等并发症的出现意义重大。通过对血糖进行监测，可及时发现不能被感知的低血糖以及高血糖事件，以便及时就医，并及时调整治疗用药，从而实现良好的自我管理。

▶ 血糖测量方法

- 采血时，手掌轻轻握拳，伸出一根手指作为采血指，手心向上。
- 取血部位一般为指尖，用 75% 酒精消毒皮肤。
- 将试纸插入血糖仪，消毒点完全干燥后，用血糖仪配备的一次性针头刺入皮肤 2~3 mm。
- 取血，测得血糖值，用棉球按压刺破部位止血。

▶ 注意事项

- 试纸条的存放温度需为 2~30℃，放在盒内保存，测量后要及时盖好，防止试纸潮湿弄脏，注意试纸的保质期，过期不能使用。
- 血糖仪要放置在干燥清洁的地方，不要让小孩子或者宠物接触到。
- 血糖仪与血糖试纸要匹配，每次测量前校准血糖仪。
- 检查空腹血糖的时间最好在早上 6:00—8:00，采血时，要保证前一日晚餐后至次日清晨做监测时的空腹时间间隔要达到 8~12 小时。
- 测血糖前不要停药，要按照平时的药量和时间正常服药，这能准确反映出药物对血糖的控制效果。
- 注意测量次数和时间：不仅要注意空腹测得的血糖值，也要注意饭后 2 小时测得的血糖值，必要时还要在睡前测血糖，这样才能根据血糖的变化情况调整饮食与用药。

▶ 空腹

空腹是指至少 8~10 小时不吃任何食物，可以喝点白开水，但不能喝含有能量的饮料。当然，过长时间未进食也会影响空腹血糖结果，一般空腹时间不宜超过 14 小时，除非要做一些特殊检查。

▶ 餐后两小时血糖

餐后两小时血糖即吃完饭后两小时的血糖，计时应从进食开始时(吃第一口食物时)算起，而不是待进食结束才开始算。

▶ 随机血糖

随机血糖是血生化检查中的一个指标，是指在任意的一个时刻抽取人体的静脉血，是诊断糖代谢紊乱的一个重要指标，反映胰岛 β 细胞功能，当随机血糖化验值升高时，提示可能患有各种类型的糖尿病或者内分泌疾病。

随机血糖不考虑进餐的关系，可以在空腹时检查，也可以在进餐后检查，所以其正常的波动范围较大，其诊断价值有一定的局限性。

3. 核酸抗原自测的正确方法及注意事项

核酸抗原检测是指新型冠状病毒抗原检测，做核酸抗原自测能够更加方便地进行筛查。

▶ 核酸抗原自测方法

病毒的抗原检测采取的是鼻拭子采样，抗原自测的采用步骤：

- 先用卫生纸擤鼻涕，小心拆开鼻拭子外包装，避免手部接触拭子头。
- 头部微仰，一手执拭子尾部贴一侧鼻孔进入。
- 沿下鼻道底部深入1~1.5 cm。
- 贴鼻腔旋转至少4圈(停留时间不少于15秒)。
- 随后使用同一拭子对另一鼻腔重复相同操作(不可用手触碰到鼻咽拭子的头部)。
- 将鼻咽拭子放入抗原提取液中，将鼻咽拭子旋转10次，使鼻咽拭子与抗原提取液充分混合。



- 将混合好的抗原提取液滴入新冠病毒抗原检测卡中，一般滴 3~4 滴即可，不可滴得过多或过少，等待 15 分钟就可读取结果。
- 读取结果，抗原检测卡显示 C 区为一条红线，表明检测结果为阴性，通常可排除新冠病毒感染。如 C 区和 T 区出现两条红线，即检测结果为阳性，有可能是感染了新冠病毒，须及时做好相应处理。

▶ 注意事项

抗原检测有可能出现假阴性和假阳性的结果，因此，抗原检测不能作为确证证据，核酸检测依然是新冠病毒感染的确诊依据。

4. 雾化吸入的正确方法及注意事项

雾化吸入治疗可以普遍用于各种呼吸道疾病。气雾微粒有利于药物迅速弥散，可将药液雾化后直接送达呼吸道患病部位，甚至可到达下呼吸道深部。药物作用直接迅速，且较其他用药方式用药量少，明显减少了药物的不良反应，可避免打针吃药的痛苦，对儿童、老年人尤为适合。

▶ 使用方法

- 定量吸入器及干粉吸入器：捏住鼻子，吸入气雾之后，需屏气 10 秒，10 秒内不能呼吸，如需再次吸入则重复上述步骤。
- 空气压缩雾化及氧气雾化吸入法：手持雾化器把喷气管放入口中，闭紧嘴巴，吸气时用手指按住出气口，同时深吸气，呼气时，手指移出气口，以防药液丢失。如果此时感到疲劳，可放松手指，休息片刻再进行吸入，直到药液喷完为止，一般 10~15 分钟即可将 5 mL 雾化完毕。
- 超声雾化吸入法：吸气时将面罩覆于口鼻部，呼气时启开；或将“口含嘴”放入患者口中，紧闭嘴唇深吸气。



▶ 注意事项

- 严格掌握各种雾化吸入器的吸入剂量，做好消毒隔离工作，防止交叉感染。
- 若屏气不足会使雾化吸入的效果大打折扣，吸气时以手指按住出气口同时深吸气，可使药液充分达至支气管和肺内，吸气后再屏气1~2秒，则效果更好。
- 每次雾化吸入完成后应漱口，防止二重感染。
- 当雾化吸入完后，呼吸困难反而加重的情况也有可能发生。一旦出现这种情况，除了需要警惕是否发生了肺水肿外，还可能由于气道分泌物液化膨胀阻塞加重造成的，需要立即去医院进行治疗。雾化吸入后，再辅以拍背、吸痰等护理。

5. 血氧测量的正确方法及注意事项

血氧仪主要测量的指标为脉率、血氧饱和度。

脉率代表动脉搏动，正常人的脉率和心跳是一样的，当房颤或者频发期前收缩时脉率小于心率。

血氧饱和度是反映机体内氧状况的重要指标，其正常值不应该低于94%，当低于此数值时应视为供氧不足。

血氧仪对于老年人来说十分有用。老年人心肺器官老化，摄取氧的能力变弱、供氧能力不足，容易导致缺氧的事情发生，从而造成心肺、大脑、肾脏不同程度的损伤。通过血氧仪的日常检测，可以检测血氧含量，降低呼吸道发病率。

此外，老年人常有冠心病、高血压等疾病，有血氧仪长期监测，可以有效预防危险的发生。

▶ 使用方法

- 按下血氧仪面板上的开关键，打开血氧仪。
- 打开血氧仪后，有一个硅胶指模，将其中一个手指完全放进血氧仪的硅胶指模中夹住。
- 血氧仪的显示屏上会出现脉率与血氧饱和度，读取上面的数据，一般血氧饱和度低于94%即为供氧不足。血氧饱和度低于94%，患者可能会出现恶心呕吐、头晕、心绞痛等症状。成年人的脉搏速度应该在60~100次/min，过快或过慢都属于异常现象。

▶ 注意事项

- 测量时处于平静状态，让手指保持温暖、放松，夹住手指后等待数值稳定再松开。

- 不要留长指甲、戴人造指甲或涂抹指甲油，否则会影响测量结果。
- 使用前清理指甲内的污垢，探头需保持清洁。
- 不要同一侧手臂和手指同一时间测血压和血氧饱和度(即在一只手测量血压时，如果需要测量血氧，应在另一只手上进行)，否则测血压时施加的压力会短暂阻断血流，影响血氧饱和度的测量。
- 不宜在有灰指甲的手指上使用。

6. 家用氧气机的使用及注意事项

氧疗可补给氧气，改善人体的生理、生化内环境，促进代谢过程的良性循环，以达到治疗疾病、缓解症状、促进康复和预防病变、增进健康的目的。

实践证明，氧疗对急、慢性缺血缺氧性病症和因缺氧引起的继发性疾病，能够起到有效的治疗作用。适当吸氧，还有改善微循环状况，减轻呼吸系统负荷量及心肌负荷量等效果。

▶ 使用方法

面罩给氧法：分为开放式和密闭面罩法。开放式是将面罩置于距口鼻1~3 cm处，可减少不适感。密闭面罩法是将面罩紧密罩于口鼻部并用松紧带固定，适合较严重缺氧者。采用密闭面罩法吸氧浓度可达40%~50%，患者感觉较舒适，但氧耗量较大，同时存在进食和排痰不便的缺点。

鼻导管给氧法：将鼻导管从患者鼻孔插入一定深度给氧的方法。先用清水清理鼻腔，开启氧气机，调好氧气流量后，将鼻导管插入鼻孔，再将鼻导管挂在耳朵上固定即可。

▶ 注意事项

- 使用制氧机时要避开明火，避免发生火灾。制氧机要放置平稳，否



则会增加制氧机运转的噪声。制氧机较长时间不用时，应切断电源，并将制氧机表面擦拭干净，放在无阳光照射的干燥处保存。在运输和存放过程中，严禁横放、倒置、潮湿或阳光直射。

- 对于家庭长期吸氧患者，要注意氧气浓度，不是氧气浓度越大越好，这是一个误区。

- 用氧时用湿棉签清洁鼻孔，连接鼻导管，先打开流量表，确定氧气流出通畅，再调节氧流量，鼻导管蘸水，然后轻轻插入，如无呛咳，随即将鼻导管固定。

- 停氧时先取下鼻导管，再关流量表，然后关总开关，以免拧错方向，大量氧气突然冲入呼吸道而损伤肺部组织。

- 定时检查氧流量，以保证正确的给氧量。
- 随时添加湿化瓶中的蒸馏水。
- 检查导管是否通畅，并及时清除鼻腔分泌物，以防止鼻腔堵塞。

7. 家用呼吸机的使用及注意事项

家用呼吸机可以改善轻、中度呼吸衰竭患者的通气功能，缓解睡眠过程中的打鼾、低通气和睡眠呼吸暂停等症状，为依赖呼吸机的患者提供、增加肺通气。为了能够有效使用家用呼吸机，正确的设置很重要。了解正确的步骤可以确保它正确运行并获得更好的治疗效果。

▶ 使用方法

- 确定放置呼吸机的位置，满足以下要求：①确保呼吸机主机有稳定空间支持；②靠近插座的位置，以便能轻松插入机器；③呼吸机管路到达使用位置；④畅通无阻地打开机器，打开湿化上盖并向湿化器中加水；⑤在床边的床头柜或小桌子上是一个不错的选择。

- 检查过滤棉：呼吸机带有可更换的过滤棉，但是过滤棉的类型取决

于机器型号。通常有一个小隔间，过滤器紧贴其中。机器的说明书提供了有关过滤棉更换的详细内容。

- 将呼吸管路的一端连接到呼吸机的出气口。
- 将管路的另一端插入面罩中，应形成牢固的连接。
- 设置湿化器(适用时)：许多家用呼吸机都配有一个湿化器，用于加湿空气。如果您的呼吸机有湿化器，请加入蒸馏水。加湿器储罐应有清晰的“MAX”标志线。注意不要超过该水平，否则可能导致水进入管路，造成呛咳。
- 确保电源线正确连接到呼吸机，然后将电源线插入电源插座。
- 戴上并调整面罩。
- 放置好面罩后，即可打开呼吸机，接模拟肺检查呼吸机功能。确保呼吸机功能完好后，根据医嘱调节呼吸机参数，按下开始按钮开启辅助通气。
- 操作结束后，脱机继续吸氧，关机，拔出电源，整理用物，消毒管道。



▶ 注意事项

- 为了使呼吸机保持最佳状态，需要保持口罩、管路和湿化器清洁，日常清洁可以避免积聚灰尘、细菌或其他污染物。
- 湿化器里应添加纯净水或蒸馏水，尽量不要使用矿泉水或者白开水，否则可能会造成矿物质或杂质堆积，而纯净水或蒸馏水可以从源头上减少水垢产生。
- 纯净水是一个相对的概念，根据纯净度的不同而有不同的等级，纯净水一般含的杂质很少或者没有，而蒸馏水是最纯净的水，是把水加热后产生的水蒸气收集后冷却得到的水。
- 湿化器坚持每天换水和冲洗，不使用时将里面的水倒出。
- 空气过滤器定期更换，不能清洗。

8. 助行器的正确使用及注意事项

助行器是用来辅助人体支撑体重、保持平衡和行走的工具。通过对助行器的合理使用，可以提高运动能力，减少并发症；提高生活自理能力，改善生活质量；改善心理状态，减轻家庭照护者的负担；帮助减弱的功能得到改善，甚至有康复的效果。

助行器分为手杖、助行架、轮椅等。

▶ 手杖

手杖是最简单的助行器，适用于上肢支撑力强、握力好、平衡能力和步行能力较好的老年人。

手杖简单轻便、适合携带，但是单点支撑，支撑面积小，分担体重的功能有限。平衡能力不佳的老年人，可以考虑四脚手杖，其杖底有四个支脚，四脚落地，增大受力面积，稳定性更好。四脚手杖使用时要注意地面是否

平整，确保平衡稳定。

总之，四脚手杖可以在康复初期使用，待病情稳定后换回常规手杖使用，更安全方便。



▶ 手杖的使用方法

- 健侧手持手杖站稳身体，手杖距离健侧脚约 10 cm 距离，将体重分担到健侧腿上，向前移动手杖约 10 cm。
- 移动患肢向前，与手杖平齐，将体重同时分担到患腿及手杖上，然后向前移动健侧腿至手杖前方。
- 再向前移动手杖，然后带动患肢向前，与手杖位置平齐。
- 重复上述动作，就能向前行走。

▶ 使用手杖的注意事项

- 手杖与老年人自行步调要协调，在没有完全适应使用手杖之前，要有看护陪伴，道路不平整的情况下不宜使用手杖。

- 使用手杖时，要穿好鞋子。
- 当手臂自然下垂时，手杖手柄的位置应该与手腕平。
- 移动时，先移动手杖，再移动脚步。

▶ 助行架

助行架主要适用于上肢功能健全，下肢损伤不能负重和保持平衡步行困难者，如骨折、老年关节炎、帕金森病等。

助行架的选择要考虑好几个方面：

- 首先要考虑到使用者的身体状况，包括年龄、身高、体重、疾病种类、肢体障碍情况，同时也要考虑到使用者的生活方式、习惯和个人爱好。
- 其次要考虑助行架的使用环境，包括室内是否能周转得开，室内、室外、楼梯斜坡和地面平整度等因素。
- 最后要考虑是否还需要附加功能，如提供坐板休息、载物和坐便功能等。



▶ 助行架的使用方法

- 双手同时将助行器提起向前移动一步（25~30 cm）。
- 患肢抬高后迈出半步，约在助行架横向的中线偏后方。
- 再次向前移动助行器一步。
- 双手臂伸直支撑身体，迈出健肢超过患肢位置，落在助行架与患肢之间。
- 重复上述步骤，就可以向前走。

▶ 使用助行架的注意事项

- 使用前检查助行架是否完好可用，如有损坏及时更新维护。
- 避免在地面潮湿、光线不足的地方使用，以免绊倒。
- 使用助行架行走时，穿平底鞋最好，尽量不穿拖鞋、高跟鞋。
- 使用助行架时，每次迈开步子间距不要太大，以免重心不稳而摔倒。

▶ 轮椅

轮椅分为手动和电动两种。

- 手动轮椅：基本属于护理型轮椅，需要他人帮助，主要考虑轮椅的材质和尺寸，使用者坐起来是否舒服。

- 电动轮椅：主要考虑稳定性、操作器的灵活性、电机电池的性能、续航里程、最大速度、刹车距离、轮胎的减震性等。



▶ 轮椅的选择

使用者的情况，包括性别、年龄、体重、下肢能力、整体状况等。不同的功能障碍对轮椅有着不一样的要求。是否有能力驱动轮椅，主要是使用者上肢和下肢的协调能力能否达到驱动轮椅的要求。根据患者上肢的肌力、协调能力、关节活动度、坐位稳定性等考虑常用位体、关节情况等，进行综合评估，选择合适的轮椅。

- 双上肢具有驱动轮椅能力者，可根据个人意愿和需求选择合适的轮椅。
- 双上肢虽没有直接驱动轮椅的能力但手指有残余能力能够触动开关或方向器者，可选择电动轮椅。

- 偏瘫患者可选用偏瘫轮椅，只有一只手能驱动轮椅者，可选用单侧驱动轮椅或选用电动轮椅。

- 如果使用者完全不能操纵轮椅，只能由他人进行推动，则选用护理型轮椅。

- 双下肢瘫痪者需要选择带腿托或小腿带的轮椅，在脚托上还应设有脚环，防止小腿后滑。

- 髋关节屈曲受限者最好选用可倾斜式靠背轮椅。

- 不能保持标准坐姿的，需要加装辅助装置，如使用安全带进行固定。

- 下肢截肢特别是大腿截肢者，重心靠后，需要选择轴心后置型的轮椅，并安装防止后翻的装置。

轮椅尺寸的选择也很重要，需要对使用者相关尺寸进行准确的测量，再确定轮椅尺寸，如座椅宽度、深度和靠背高度，扶手高度，支撑系统高度等。还需要考虑到轮椅的使用环境，室内和室外环境的用途，房子的面积、门的宽度、地面的平整度等。

▶ 轮椅的使用方法

- 展开轮椅，扳动刹车，刹住左右后轮。

- 把脚踏板收起，移近轮椅，扶住左右扶手，慢慢坐到坐垫上；坐上轮椅之后，展开脚踏板，脚放到脚踏板上，系好安全带；松开刹车即可推行。

- 在行驶过程中，如遇障碍物，照护者需双手握住把手套，同时用脚踩脚踏套，使前轮抬起越过障碍物，后轮碰到障碍物时，双手紧握把手套，向上提起后轮，即可越过障碍物；如遇大的障碍物或台阶，需要两人紧握轮椅两侧大架，将轮椅平抬，越过障碍物。

- 下坡时须倒行，用双手握住手推圈，以力的大小控制下坡速度，坡度过陡时最好有两个人帮助控制，照护者应该倒行缓慢下坡，上坡即为正常推行。

- 下轮椅时，刹住刹车，翻起脚踏板，双脚踩稳地面，松开安全带，手握扶手或由照护者扶住站离轮椅。

▶ 使用轮椅的注意事项

- 不要踩踏脚踏板上下轮椅。
- 不要在轮椅没有刹住时上下轮椅。
- 不要在行驶过程中特别是下坡时快速刹车，以免侧翻摔倒。
- 使用前检查轮椅，拧紧螺丝及各种紧固件。

9. 居家适老产品的选用

新型居家适老产品的出现，可以更好地满足老年人的需求，提高他们的生活质量。选择居家适老产品时，应该根据老年人的实际情况，选择合适的产品，如智能穿戴设备，可以实时监测老年人的健康状况；防跌倒装置，可以有效预防老年人跌倒；卧床老年人使用的电动翻身床，可以更好地满足老年人的日常需求。使用居家适老产品时，应该注意安全，并及时维护和更换，以确保使用的安全性。

▶ 智能穿戴设备

智能手表和智能手环等具有监护功能的智能穿戴设备，具有健康监测功能，如心率监测、血氧监测、体温监测、睡眠监测等功能，通过数据分享功能，子女可以掌握老年人的健康状况，更加全面地守护老年人的安全。具有定位功能的智能穿戴设备还可以监控老年人的活动轨迹，预防突发的紧急事件。

▶ 电动翻身床

电动翻身床配有特制的电动控制设施，可以为老年人提供起背屈腿、翻身等常规护理服务，有些还配备了电动坐便器、自动洗脚装置等老年人日常生活必备的设施，能带给老年人舒适的享受。还可以选择餐桌等配件，

对行动不便的老年人十分有用。此外，电动翻身床配备了脚轮，可以自由地移动，实现了轮椅的功能，能满足老年人的活动需求。

▶ 防跌倒装置

目前市面上常见的针对跌倒设备有穿戴式的报警器、智能摄像头、人体感应器、跌倒安全气囊等。

- 穿戴式报警器：穿戴式报警器是目前市面上最常见也最多的一种跌倒报警器。它的报警原理是通过手表里面的陀螺仪摆动的幅度和速度，加以数学模型算法，判断老年人是否摔倒，并自动启动报警机制。但有时老年人不是突然晕倒的，而是缓慢地一点点蹲下去并倒下，此时陀螺仪感应没有达到阈值速度，不会发生报警。所以此类智能设备存在不足，不能依赖此设备来监护老年人是否摔倒。

- 智能摄像头：子女们可用它在手机 App 上随时随地监护老年人的动态，老年人发生跌倒事故时，立马寻医救助。采用了人工智能技术的智能摄像头跌倒报警设备是目前准确率较高的设备。但是老年人不一定希望子女监视自己的一举一动；另外摄像头的监控范围做不到老年人活动区域的全覆盖。

- 人体感应器：人体感应器通过红外线或者地垫人物成像的方式，感应人体是否摔倒。此类设备检测的准确率比老年人穿戴手表和呼叫器高很多，但是必须在固定场地安装，场地局限性高，同时造价也比较高。

- 跌倒安全气囊：有腰带、马甲等形式，内置智能芯片，通过 AI 智能运算，当老年人跌倒时速度和角度达到一定阈值时，马甲或腰带中的氦气会自动给保护罩迅速充气，以保护老年人的头部、臀部、肘部等重要部位。

10. 如何正确便捷就医

老年人是疾病的高发人群，看病就医对老年人来说是“刚需”。

随着科技的进步，时代的发展，智能手机、预约挂号、在线支付、人脸识别等使用越来越广泛。这些年轻人已经习以为常的技术，却令许多老年人摸不着头脑。



老年人大多习惯使用传统的现场挂号，或依赖子女网上挂号。其实也可以尝试自己学习网上预约，现在很多老年人都用上了智能手机，医院的预约系统也越来越便捷了。老年人克服畏难心理，多学几次便可以掌握了。

现在，很多医院都有老年人特殊通道，就医时，老年人多留意医院标识，可以减少排队时间，获得更多帮助。

▶ 看急诊

急诊是指紧急救治和抢救，急诊的存在保证了人们在突发疾病、意外



受伤时，能在最短时间得到专业、科学的救治。

呼吸困难，胸痛或者胸部有压迫感，短暂性晕厥或抽搐，突发性头晕，咳血、吐血或者不明原因的便血，严重、持久的呕吐或者腹泻，过敏，急性食物中毒，意外伤害等，要马上到就近医院看急诊，并随身携带老年人的病史资料单，说明现在正在服用的药物以及过敏药物，利于帮助医生快速正确诊疗。

▶ 看门诊

门诊通常接诊病情较轻的患者，经过门诊医生的诊断后，可以给患者得出初步诊断与治疗。

门诊医生能够对症治疗解决的，即在门诊给予治疗；无法在门诊对症治疗解决的，则收入病房，在医院进行进一步的检查或者手术治疗。

老年人要合理选择医院，对症挂号，患有慢性病的老年人，固定医院长期诊疗，与某位专家联系，有利于病情的掌握和治疗。

▶ 挂号

可采取以下方式挂号。

- 现场挂号，就诊当天去医院排队挂号。
- 网络预约挂号，登录医院的官方网站或关注公众号或者官方 App，找到挂号平台，进行预约挂号。

- 电话预约挂号，拨打就诊医院预约电话挂号。
- 医院预约窗口预约挂号。

在医院的门诊部进口处，一般设有导诊台，可以提供咨询服务。

四类常见症状应挂什么科？

- 头晕。

头晕挂号涉及耳鼻喉科、神经科、骨科、内科等。

头晕伴有发热、头疼的症状，可能是感冒引起的，去呼吸内科。

头晕前心慌、胸闷，可能是心律不齐，去看心内科。

头晕十分剧烈，且隔几分钟反复的，或者有肢体麻木的情况，可能是急性脑血管疾病，去神经内科。

头晕伴头痛和失眠的，可能是高血压、脑动脉硬化，去(心脑血管)内科。

患有糖尿病，头晕后补充糖分仍不缓解，去内分泌科。

头晕伴有呕吐，旋转性眩晕耳鸣，可能是梅尼埃病，去五官科。

头晕伴有视力衰退，出现飞蚊症，可能是屈光不正、眼底动脉硬化，去眼科。

长时间头晕，伴反复性头痛、恶心或者呕吐，可能是脑部疾病，去神经内科。

头晕伴有疲乏、面色苍白，或者皮肤上有青紫的瘀青，可能是贫血或者血液系统疾病，去血液科。

头晕伴有手臂麻木，可能是颈椎骨质增生压迫血管，导致脑供血不足，去骨科。

- 头疼。

病因较复杂，常常出现头疼，要及时检查。

突然发作的剧烈头疼，伴有呕吐、意识障碍，去神经内科。

有高血压病史的慢性头疼患者，去(心脏)内科。

反复发作的头疼，去神经内科。

由头部外伤引起的头疼，去神经外科。

头疼伴有手臂麻木，去骨科。

- 发热。

发热分为低热(37.4~38℃)、中度发热(38.1~39℃)、高热(>39.1℃)。

发热，伴有咳嗽、咳痰、咳血、气急，去呼吸内科。

发热伴有腹痛、呕吐、腹泻或脓血便，去消化内科。

发热，伴有心悸、呼吸困难，去心脏内科。

发热，伴有近期体重变化大，去内分泌科。



发热，伴有皮疹、有明显传染病接触史，去传染科。

发热，伴有尿急、尿频、尿痛、水肿，去肾内科。

急性发热，伴有咽痛、声音嘶哑，去耳鼻喉科。

- 呕吐。

呕吐原因较为复杂。

喷射性呕吐，伴有剧烈头疼、头晕，去神经内科或急诊。

呕吐食物或酸水，伴有腹痛，去消化内科。

呕吐物为胆汁，伴有右上腹痛或腹胀痛、不排气、不排便，去普通外科。

服用药物后呕吐，去急诊。

呕吐伴有胸痛、憋气，去心脏内科。

有糖尿病等内分泌功能减退病史的，去内分泌科。

有慢性肾炎、呕吐伴有水肿，去肾内科。

晨起呕吐，伴有闭经，去妇科。