

老年人犯困 内情并不那么简单

都说“人一旦上了年纪,就容易犯困”。没错,有一部分老年人会出现夜晚睡不好,白天却想睡觉,时常犯困的情况。神经内科和老年病科专家提醒,白天总是犯困,经常打瞌睡,有可能是疾病的征兆,大多数情况老人无法自己应对,需要引起家人重视、支持和帮助。

专家说,随着年龄增长,我们全身各部位的功能都在退化,老人的体力、精力都大不如前,容易出现乏力、失眠、健忘、犯困、昼夜颠倒等老化现象,再加上听力、视力下降,不爱活动和交际、老年孤独不出门等,白天经常会犯困,很快进入睡眠的状态,但又并不是完全地睡着,只要外部给一点轻微的刺激,比如喊几声、拍一下等就能被唤醒。虽然醒来,却常常表现出注意力散漫、记忆模糊、没有睡前的记忆等情况。当刺激消失后,又会进入睡眠状态。

实际上,这种犯困的状态有可能是脑功能异常的早期表现。所以,需要引起家属的重视。

老年人犯困,原因很复杂

那么,犯困到底是由什么原因引起的呢?专家分析,老年人出现犯困的迹象,一般可能会是以下5种原因引起:

●老年痴呆症

老年痴呆症从发病初期开始,大脑里某一处掌管生物睡眠的地方产生病变,打乱了睡眠和苏醒的正常作息节奏,容易引起昼夜颠倒的状况。此外,老年痴呆症如果进一步加重,神经功能进一步退化,缺氧缺血,导致人变得无精打采,表现为时常打瞌睡犯困的症状。

●脑血管硬化

中老年人因高血压、糖尿病等引起的脑血管硬化等病变,出现脑供血不足,甚至形成血栓造成脑梗塞等情况的话,就会导致脑组织出现缺血、缺氧的现象。早期会出现易犯困、哈欠等症状,尤其是短期出现症状加重者,要考虑疾病先兆。

●心脏病

大脑是人体的指挥官,大脑无时无刻不在控制着人体的各个器官。可是,

大脑组织对缺血、缺氧状况是最为敏感。一般情况下来看,心脏泵出的血液里,差不多有1/5供给脑组织使用。

因此,大脑代谢受心脏收缩功能的影响可以说是非常的大。当中老年人患有心脏病时,心脏向外泵出的血液会大大减少,这就导致大脑出现缺血、缺氧的现象,从而引起精神不振、爱瞌睡等症状。

如果同时伴有心悸、气短、胸闷、头昏等症状,特别是在活动后症状加重、休息后减轻,最好查查心脏功能,如做动态心电图、心脏彩超等。

●甲状腺功能低下

专家还认为,犯困也可能是由于甲状腺功能低下所致。因为甲状腺激素合成及分泌减少或其生理效应不足会导致机体代谢降低,神经系统功能下降,出现淡漠、嗜睡、纳差、乏力懒言,在老年人中很常见,很容易误诊。

●糖尿病

有一些糖尿病患者出现犯困除掉要注意脑供血不足外,还要小心低血糖昏迷及血糖控制不佳引起的酮症酸中毒早期表现,要及时就医。

如何改善犯困嗜睡的状况

专家说,如果觉得有可能是由疾病引起的犯困现象,首先应该找自己经常就诊的医生咨询。其次,犯困打瞌睡的人会因为轻微的刺激被唤醒,所以家人可以尽量多和老人交谈,积极地增加对话机会,避免让老人感到生活枯燥无味,也是一种很有效的方式。

除了交谈,适度的运动不仅能提高老年人的身体机能,也能促进夜晚的睡眠。此外,晒太阳可以使生物钟复位,让人很好地区分白天和夜晚。

需要指出的是,调整老年人的睡眠模式也很重要,比如进行午睡也是有效的方法。但是注意午睡时间不要过长,30分钟左右的午睡效果就很好,既可以消除白天的睡意,又几乎不会影响到晚上的睡眠。但是要注意,在下午3点之前要结束午睡。

专家提醒,犯困、嗜睡是轻度的意识障碍,大多数情况下老人无法自己应对,这时候就需要有家人的支持和帮助。千万不要觉得“没什么大不了”,而是要与医生配合,进行适当的应对。

(据人民网)

公民健康素养 66 条

第四十六条

合理用药,能口服不肌注,能肌注不输液,在医生指导下使用抗生素。



合理用药,能口服不肌注,能肌注不输液,在医生指导下使用抗生素。

误区 1:感冒就用抗生素

病毒和细菌都可以引起感冒。病毒引起的感冒为病毒性感冒,细菌引起的为细菌性感冒。而抗生素只对细菌性感冒有效。

事实上,人类的感冒及上呼吸道感染,90%以上是由各类呼吸道病毒引起的,由细菌引起的只是极少数。所以感冒就用抗生素治疗是极不可取的。

误区 2:发烧就用抗生素

引起发烧的因素有很多,而抗生素仅适用于有细菌和部分其他微生物感染引起的发烧,对病毒、麻疹、腮腺炎、伤风、流感等患者不但没有效果,反而会促进细菌耐药。

误区 3:抗生素可以预防感染

很多人腹泻、手上出现小伤口时,会自行服用抗生素预防感染,这是错误的。实际上,抗生素预防感染只能在特定情况使用,有严格的适应症,如做结肠和直肠手术前可使用等。若在没有感染性疾病的情况下,动不动

就使用抗生素来预防,反而会引起细菌耐药和体内菌群紊乱,增大感染风险。

误区 4:抗生素越贵越好

许多人迷信“高价”抗生素,认为一分钱一分货,抗生素越贵效果越好,有时还主动要求医生开价格高的抗生素。其实这是个误区,因为每种抗生素都有其自身的特性,优势劣势各不相同,一般要因人、因病选择。如红霉素和亚胺培南治疗支原体感染。

误区 5:“久病成医”

许多患者以为自己得过几回感染性疾病,就知道怎么使用抗生素。于是,一旦再次感染,就会自行服用以前吃过的抗生素,以为这样就可以。其实这是不可取的。因为合理使用抗生素除了严格把握使用指征外,还需要根据感染疾病部位、基础疾病、发病情况、既往抗生素用药史及其治疗反应等推测可能的病原体,并结合细菌耐药数据选择抗生素。因此,必须在医生指导下使用抗生素。

不合理使用抗生素对人体有哪些危害

每年数以千万患者使用抗生素后出现皮肤过敏、恶心、呕吐,甚至死亡等不良反应。目前国内每年约有13万人死于抗生素不良反应。中国三分之一的残疾人属于听力残疾,而60%到80%的致聋原因与使用抗生素有关。

如何避免抗生素变成有害的物质

公民健康素养要求知晓:合理用药,能口服不肌注,能肌注不输液,在医生指导下使用抗生素。

什么是静脉输液

静脉输液:俗称打点滴,是指患者通过静脉给予液体或注射性药物,改善微循环、预防和纠正电解质紊乱,达到治疗患者疾病的目的,通常是在患者无法通过口服或肌肉/皮下注射药物得到有效治疗时才选用的给药方式。

为何不建议首选静脉输液

口服药物:通过胃肠进行吸收,不良反应的发生率低。

肌注注射:因所给药物的剂量较小,也不容易发生药物不良反应。

静脉给药:同样的药物,静脉给药比口服和肌内注射,不良反应的发生率要高,反应快,危害要大。

打点滴或静脉输液是公认的最危险的给药方式。输液是一种侵入性、有创性的给药方式,未经过人体天然屏障的过滤,药物直接进入血液循环,虽然发挥药效更快,作用强,但风险与危害更大,同时费用贵。

一般在以下3种情况才需要输液:吞咽困难、严重吸收障碍时、病情危重,发展迅速时。

(未完待续)
(市卫计委宣传科提供)