

海南长护险 让更多老年人「老有所护」

■ 海南日报全媒体记者 马珂

海南长护险



制图/许丽

11月的海南，阳光依然正好，暖暖地照在澄迈县加应村88岁老人王兰莲的身上。自家的院子里，王兰莲“乖乖”地坐着，等着她没有血缘关系的“阿依”（海南话：孩子）王华玲给她理发。

王华玲是名海南长期护理保险（以下简称“长护险”）护理员。从被王兰莲老人拒绝上门，到天天盼着她上门，王华玲笑了说：“老人嘛，多哄着点，真心对她好，还是需要我们的。”

别看王兰莲老人已经80多岁了，在去年之前，一直都能生活自理，甚至闲不下来总要种种菜、喂喂鸡找点事情做。2024年6月，王兰莲老人急性脑梗，左边手脚不能再动弹，成了半失能老人。

虽然老人的几个子女会轮流来照顾她，可因为工作和生活也总是匆匆忙忙，跟老人聊天的机会不多，曾经特别开朗喜欢聊天的阿婆慢慢变得沉默寡言了。

35岁的王华玲曾经也是从事照护工作。2024年，海南长护险在澄迈开展试点工作。就这样，王兰莲和王华玲相遇了。

“不要她来，我又不是没有子女！”老人是农场退休职工，经过失能等级评定，王兰莲符合长护险的服务条件，可当她听说有个“外人”要来照顾自己时，一向好脾气的王兰莲老人和儿子发了火。“我是没

有子女管吗？为什么要一个外人来照顾我，被村里人知道笑话我！”

王华玲还是来了！

洗头、洗澡、喂饭、换药、理发、剪指甲、测血糖、给老人按摩、陪老人聊天……护理过几位失能和半失能老人的王华玲不仅做事情利索，也特别会陪老人聊天。几次上门过后，就成了王兰莲天天盼着的人。

“隔一天就来一次，像多了个亲人！”王兰莲老人的儿子也对王华玲赞不绝口。根据政策，王兰莲每月可享受20小时的长期护理服务，护理员隔天上门，大大缓解了子女的压力。“她来了以后，老妈精神好了很多，我们也敢放心去上班了。”王兰莲儿子感慨道。

“每次看到老人笑起来，心里就特别踏实。”王华玲说，她同时服务着三名失能和半失能老人，老人多是农场职工或农村留守长者，子女忙于生计，专业护理成了他们的“及时雨”。

“我挺喜欢做这个职业的，因为我觉得我在帮助老人和他们的家庭。老人喜欢和我说说家常，有啥需求会把我当亲闺女一样提出来，这也是我的一份成就感。”王华玲说。

长期护理保险，被称为社保“第六险”，旨在为失能人员提供基本生活照料和医疗护理服务，减轻家庭经济与照护负担。海南自2024年在澄迈启动试点以

来，截至2025年8月31日，已有180余人通过失能等级评估，其中150余人开始享受待遇，累计服务超过6300人次。

“每个村都要上报符合条件的人，我们挨家挨户宣传、登记，再安排专业团队评估。”一名村干部介绍，政策落地后，村民从最初的不了解到现在积极申请，变化有目共睹。

海南省医保局有关负责人介绍，海南长护险将城镇职工和城乡居民纳入保障，并通过专业机构提供上门服务，让更多“王兰莲”这样的家庭看到了希望。

据了解，海南省长期护理保险政策将于近期正式发布。海南省医疗保障局将持续推进长护险制度全覆盖，用专业服务守护千家万户，照亮每一位失能老人的晚年时光。

海南日报全媒体记者离开时，王兰莲老人吃过午饭进入了午睡，王华玲给老人摆好了水杯、毛巾，赶着奔赴下一个服务对象。

王兰莲老人的故事是长护险这项暖心政策在海南基层生根发芽的生动写照。长期护理保险，不仅是一份经济补偿，更是一种社会温情。在海南，这项制度正悄然改变无数家庭的生活质量，让“老有所护”成为现实。未来，随着试点的深化与推广，相信会有更多老人及其家庭，在这张保障网中感受到时代的温度与力量。

五感退化 是疾病先兆

总抱怨饭菜没味、电视音量越调越高、看手机拿得远才觉得清晰……这些在中老年群体中常见的行为，往往被当作“年纪大了的正常现象”。但近期一项研究却提醒，看似普通的感官退化，可能是身体发出的健康警报。

视觉，透视心脑血管健康。视力模糊、视物变形、视野缺损、夜间视力下降，或是眼前突然出现黑点、闪光，这些除了是老花眼、用眼过度的表现外，更可能是心脑血管疾病的信号。

听觉，预警认知系统障碍。听不清门铃、电话铃声等高频段声音，在嘈杂环境中需频繁调高对话音量，这些听觉相关变化可能与认知障碍相关。

嗅觉，关联神经退行病变。闻不到食物香味、难以辨别不同气味，甚至把一种气味误认为另一种，若排除鼻炎、鼻息肉、病毒感染等因素，需警惕神经退行性疾病，中老年群体尤要注意。

味觉，提示身体代谢异常。对酸甜苦咸等基本味觉的敏感度下降，觉得食物“没味道”，或口中出现异常金属味、苦味，可能是代谢性疾病的预警。

触觉，传递周围神经信号。手脚出现麻木、刺痛、烧灼感，像戴了“手套”“袜套”一样感觉迟钝，对冷热、疼痛不敏感，这是触觉异常的典型表现，常与周围神经病相关。

（据生命时报，有删节）

H 医线速递

手机一点， 护士到家！

海南省人民医院新增三项
“网约护士”服务

■ 海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 冯琼

面对社会老龄化加剧，失能老人、慢性病患者等人群“护理难”的问题日益凸显。为让优质医疗资源突破医院围墙，真正“流动”起来，海南省人民医院持续深耕“互联网+护理”服务，将专业护理直接送到百姓家中。近日，该项服务再次扩容，新增三项上门护理项目，旨在为更多有居家护理需求的家庭送去专业服务与便利。

据了解，新增的服务项目包括：日常生活能力训练指导、新生儿喂养指导、新生儿沐浴与抚触护理及指导，将更精准地覆盖出院后行动不便者、康复期患者、终末期患者以及新生儿家庭、哺乳期妇女等重点人群。这意味着，从新生宝宝的沐浴抚触指导，到高龄失能老人的专业照护，市民家庭足不出户，就能享受到与院内同质的专业护理。

海南省人民医院的“网约护士”服务具有三大优势：

● **便捷省心：**患者家属只需动动手指，通过线上平台即可完成预约，省去了往返医院、排队挂号的奔波劳顿，为家庭节省了宝贵的时间和精力。

● **专业可靠：**上门服务的护理团队均由经验丰富的护士组成，他们具备专业的护理知识与技能，严格的操作规范确保了服务全程的专业性与安全性。

● **个性化关怀：**服务根据每位患者的具体情况制定护理方案，确保照护的连续与精准。在熟悉的家庭环境中接受护理，不仅能减少患者路途颠簸的不适与交叉感染的风险，更有助于他们放松心情，从而获得更好的康复效果。

上门服务指南

为保障服务质量，目前该服务的范围为以海南省人民医院为中心的8公里内。服务时间为每天8:00至20:00，晚间20:00后下单将预约次日上午10:00后的服务，以便护理人员做好充分准备。

H 门诊连线

从0.02到0.1的 视力保卫战

■ 海南日报全媒体记者 侯赛

阳光、沙滩、椰林……近期，57岁的美籍华裔陈女士与丈夫满怀期待地飞往海南度假。然而，飞机刚落地，一场突如其来的危机让这场旅行险些变成噩梦：她的左眼瞬间一片模糊，几近失明。

“医生，我的眼睛看不见了！”在海南省人民医院急诊科，陈女士焦急地描述。接诊的眼科主治医师高原用流利的英语安抚着她，并通过眼底镜检查，看到了眼科医生最不愿在急诊见到的情况之一——视网膜脱离。

“眼睛的视网膜就像相机的‘底片’。”高医生形象地解释，“它一旦从眼球壁上脱落，就像底片滑出了相机，无法成像，视力会急剧下降。”

更深入的检查发现，陈女士的左眼情况极为复杂：不仅大范围视网膜脱离，还合并有黄斑裂孔，是“多重危机”并发的棘手病例，必须尽快手术。

高原继续询问才了解，原来出发来海南前，陈女士已经因为眼睛不舒服在美国旧金山的医院进行了检查。当地医生反馈没问题，也没有检查出存在视网膜脱离的情况，她才安心飞往海南。但飞机刚落地，她出现在左眼视力骤降的情况下，于是便立即到医院就诊。

起初，陈女士犹豫是否要飞回美国治疗。但医生的一句话让她下定决心：“您现在绝对不能乘坐飞机！机舱压力变化可能导致视网膜彻底脱落，造成永久性失明！”眼科团队的专业判断与流畅沟通，彻底打消了她的顾虑。

由该院眼科副主任医师李雷主刀，团队为陈女士精准完成了复杂的视网膜复位手术。故事并未结束——术后复查时，经验丰富的李雷特意检查了她的右眼，发现了视网膜裂孔。

“就像毛衣出现了线头，不及时处理会越扯越大。”团队随即为她的右眼进行了预防性激光治疗。这份主动发现的细致与负责，让陈女士在异国他乡感到了前所未有的安心。出院时，陈女士的左眼视力已从术前的0.02恢复至0.1。从险些失明到重见光明，这段跨越太平洋的救治，成为陈女士海南之行中最难忘的温暖记忆。

注意眼睛发出的这些“求救信号”

陈女士的经历提醒我们，视网膜脱离并非毫无征兆。如果您的视野出现以下症状，请务必立即就医：

- 突然增多的“飞蚊”
- 频繁的闪光感
- 视野中出现固定黑影
- 视物变形



H 康养一线

对抗肌少症 锻炼是关键

■ 海南日报全媒体记者 张期望

机能也会逐渐衰退，肌肉也不例外。从30岁左右开始，人体的骨骼肌肉量就慢慢达到了峰值，随后便开启了“下坡路”，特别是40岁左右开始，肌肉量会以每年大约1%~2%的速度流失。60岁后进入加速期，70岁后更是进入高速流失期。到了80岁，与20岁的年轻人相比，肌肉质量甚至可能减少30%~50%。

肌少症的初期表现是不太明显的，很容易被忽视。但是如果你发现自己原本很轻松能够提起5斤的重物，现在却很吃力；或者以前很轻松就能爬一层楼梯，现在却气喘吁吁就要注意了。还有一种常见的自查方式，那就是小腿围测量法，操作方法也简单：坐在椅子上，双脚踩实地面，双腿自然下垂放松。然后用软尺围绕小腿肚子最粗处，水平绕一圈测量周长。若男性小腿围小于34厘米，女性小于33厘米，提示肌肉储备量可能“告急”。

常培学介绍，肌少症是指随着年龄增长，人体肌肉组织逐渐减少、肌力下降及躯体功能衰弱的一种老年综合征。这一现象不仅限制了老年人的日常活动能力，还与多种慢性疾病如慢性阻塞性肺病、慢性心力衰竭、糖尿病及骨质疏松等紧密相关，陷入“肌肉减少—活动能力下降—营养不良/慢性病恶化—更多肌肉流失”的恶性循环。此外，肌少症还极大地增加了老年人的跌倒风险，一旦发生骨折，其康复过程漫长且艰难，致残率、死亡率也随之上升，疾病负担沉重。

有调查数据显示，在全球范围内，60岁及以上的老年人中，肌少症的患病率高达10%~27%，预计到2050年，患者人数将激增至5亿。特别是80岁以上的老年人群中，超过六成的肌少症患者面临着失能的风险。

常培学称，随着年龄的增长，人体的