浅谈老年肺炎的综合治疗

陈绪坤¹ 向小玲²

(1 四川省绵阳市康复医院 绵阳 621000; 2 四川省绵阳市第八人民医院 绵阳 621000)

摘要:目的:通过对老年肺炎综合治疗的观察分析,探讨有针对性的综合治疗措施,以期提高老年肺炎的治愈率,提高老年人的生存生活质量。方法:对我院 2007 年 11 月~2008 年 4 月住院治疗 89 例老年肺炎的临床资料和出院回访结果进行分析。结果:89 例患者经综合治疗,全部临床康复,疗程 12~40d,平均住院治疗 27d。结论:通过对老年肺炎有针对性的综合治疗,可以提高老年肺炎的治愈率,降低发病率,减少死亡率,提高老年人的生存生活质量。

关键词:老年肺炎;药物治疗;健康教育;综合治疗

中图分类号:R 563.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0049-02

老年肺炎是老年人常见疾病,占老年感染性疾病的 54%,肺炎在 65 岁以上的老年人死亡原因中居首位^[1]。近年来老年肺炎的发病率有上升趋势,病死率高。由于老年人肺炎起病隐匿,临床症状不典型,合并慢性基础疾病多,缺乏肺部症状甚至全无呼吸道症状,故多数病例最初误诊为其他疾病^[2]。因此,做到早期确诊,及时有效的综合治疗,减少死亡率,是一项重要课题。笔者就我院 2007 年 11 月~2008 年 4 月住院治疗 89 例老年肺炎综合治疗情况分析报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 89 例确诊为老年肺炎患者,男性 52 例,女性 37 例;年龄均在 60 岁以上;其中吸入性肺炎 4 例,占 4.5%,革兰氏阴性杆菌肺炎 58 例,占 65.2%,支原体肺炎 13 例,占 14.6%。

1.2 临床表现 咳嗽、咳痰、低热 34 例,占 38.2%;发热、咳嗽、咳痰伴神经精神症状 14 例,占 15.7%;胸闷、胸痛、食欲差、腹胀 7 例,占 7.9%。

1.3 合并基础疾病 慢性阻塞性肺疾病 35 例,占 39.3%;糖尿病 19 例,占 21.3%;冠心病 9 例,占 10.1%;肿瘤 6 例,占 6.7%。

1.4 诊断情况 发病 1~3d 确诊 4 例,占 4.5%;发病 4~7d 确诊 24 例,占 27.0%;8~14d 确诊 52 例,占 58.4%;15d 以上确诊 9 例,占 10.1%。

1.5 结果 住院治疗的 89 例老年肺炎经综合治疗,全部临床康复。疗程 12~40d,平均住院治疗 27d。

1.6 回访情况 对临床康复出院的 89 例,全部进行门诊随访,并指导生活饮食、适宜的运动锻炼和耐寒锻炼。至今健在 83 人,死亡 6 人,其中 3 人因车祸死亡,2 人因心肌梗死死亡,1 人因肿瘤死亡。

2 综合治疗

本病目前还是以抗感染为主,但支持、对症、健康教育与健康促进也很重要,即综合治疗。

2.1 药物治疗

2.1.1 抗生素的应用 早期正确的抗生素治疗能

降低老年肺炎的死亡率^[3],老年肺炎抗生素的使用原则是早期、足量、针对致病菌选药。如果能确定病原体,则针对性治疗;如果不能确定病原体,尽量选用抗菌谱广、耐药少、作用快、排泄快、毒性小的抗生素,治疗时充分考虑致病菌的种类和药物的血浓度与副作用。以往健康的老年人肺炎,以肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌等感染较多见,可首选青霉素类、喹诺酮类抗生素;对于慢性疾病合并肺炎,以肺炎球菌、克雷伯氏杆菌、大肠杆菌等感染较多见,应联合应用抗生素,如第三代头孢菌素或半合成青霉素、 β 内酰胺类/ β 内酰胺酶抑制剂,加喹诺酮类或大环内酯类,可作为经验选择;重症肺炎的治疗,应选择广谱的强有力的抗生素,并足量、联合用药^[4]。抗生素一般使用两周或者发热病人体温正常 3d 后停用。

2.1.2 营养支持 老年人在感染状态下,由于应激、高分解状态以及抗生素等药物对胃肠道黏膜、菌群的影响,患者容易出现营养不良。营养不良可严重损害肺的防御和免疫功能,影响治疗与预后。因此,纠正贫血、低蛋白血症,满足机体感染时所需能量,可增强患者自身抵抗力,提高治愈率。可酌情补充氨基酸、白蛋白、新鲜血浆等,此对老年肺炎至关重要。

2.1.3 防治并发症 严密监测血气、水电解质、酸碱平衡情况,监测肝、肾功能,防止药物毒性反应,警惕多脏器的功能衰竭。

2.2 健康教育 健康教育主要采用信息传播和行行为干预等手段,核心是使健康教育的对象掌握知识,树立战胜疾病的信心,采取健康的生活方式,达到知、信、行三者的统一^[5]。应使老年肺炎患者自觉地采取有益于健康的生活方式,消除和减少危险因素的作用,坚持饮食结构的调整,参加适宜的运动与耐寒锻炼,增强体质。同时加强心理教育,使老年肺炎患者保持乐观向上的精神状态,以提高老年肺炎的治愈率,降低发病率,减少死亡率,提高老年人的生存生活质量。

序贯机械通气治疗 COPD 伴严重呼吸衰竭的效果观察

陈超 兰淑云

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:慢性阻塞性肺疾病;机械通气;序贯治疗

中图分类号:R 563.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0050-02

无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)所致呼吸衰竭已在国内广泛应用^[1],因其对肺部感染、气管分泌物多的重症呼吸衰竭疗效欠佳,故 COPD 病人仍需不失时宜地进行气管插管机械通气(即有创机械通气),以保证引流通畅。但有创机械通气长时间存在人工气道,易并发呼吸机相关性肺炎(VAP)^[2]。2006 年 8 月~2008 年 8 月,我科对 20 例 COPD 合并 II 型呼吸衰竭和肺性脑病病人进行序贯机械通气,即病人行有创通气,感染基本控制后改用经鼻(面)罩正压机械通气(即无创机械通气)收到了较好的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例,临床表现痰多、黏稠、脓性、色黄,体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 。血气分析 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$,

2.2.1 加强心理教育,树立战胜疾病的信心 老年人随着年龄的增大,恐惧死亡,对生命倍加关注和留恋。再者,老年肺炎患者并发症多,住院时间长,经济负担重,因而思想顾虑多,精神负担重,对治疗和护理常产生抵触情绪。因此,对老年肺炎患者务必要加强心理教育,注意消除患者的有害心理活动,解除心理不平衡状态,树立战胜疾病的信心。同时,积极开展医患双方的交流与沟通,增进医患双方的相互理解和信任,减少医疗纠纷和医疗事故的发生。

2.2.2 调整饮食结构 鼓励进食高热量、高蛋白、高维生素、营养丰富、易于消化的食物,做到饮食均衡、营养充足。每天要多饮水,以利痰液排出。

2.2.3 适宜锻炼和居室卫生 加强室外活动,接受阳光照射,呼吸新鲜空气,增加肺活量,合理锻炼身体,增强体质,提高抗病能力,气候变化时注意衣服的增减,避免受凉。同时,应避免尘埃和煤烟对呼吸道的刺激,有吸烟嗜好者应及时戒除。要加强个人和居室卫生,保持室内通风换气,温度湿度要合适。寒冷的冬季空气较干燥,可在室内地面洒水或使用加湿器以增加空气湿度。

2.2.4 干预治疗 老年人免疫功能低下,对致病菌的防御功能减弱,一旦受凉感冒,极易患呼吸道感染而引发肺炎。因而可使用丙种球蛋白、干扰素等,

$\text{PaCO}_2 > 80\text{mmHg}$,血常规 $\text{WBC} > 10 \times 10^9/\text{L}$ 。随机分为观察组和对照组。观察组 20 例,男 9 例,女 11 例,年龄 (63.2 ± 6.5) 岁;对照组 20 例,男 12 例,女 8 例,年龄 (64.3 ± 7.3) 岁。两组性别、年龄、血气分析结果、临床表现比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有病人均使用 SIEMENS900C 呼吸机进行有创机械通气,同时积极抗感染、祛痰、扩张支气管、营养支持及纠正水电解质紊乱等治疗。

1.2.1 观察组 采用容量控制模式(CV)4~12h 后改同步间隙指令通气加压力支持模式(SIMV+PSV)。当 SIMV 频率 < 10 次/min,PSV 水平为 10~12cmH₂O,同时伴有以下指标之一:痰量明显减少,痰色转白,黏度降低,体温低于 38°C ,血常规

增强免疫功能,以加强对病原体的杀灭作用。

3 讨论

老年人肺炎与青少年肺炎的临床表现有较大差异,本组资料显示:老年人肺炎临床症状不典型,缺乏肺部症状甚至全无呼吸道症状,老年人肺炎合并其他疾病,发病隐匿,常出现非特异性症状。因此,必须掌握老年肺炎的临床特点,详细询问病史,仔细体格检查,合理的辅助检查,综合分析,早期作出正确的诊断,及时规范治疗。在药物治疗的同时,加强健康教育及健康促进,鼓励树立战胜疾病的信心,消除和减少危险因素的作用,从而提高老年肺炎的治愈率,减少死亡率。病人出院后,老年肺炎患者要自觉地采取有益于健康的生活方式,消除和减少危险因素的作用,坚持饮食结构的调整,参加适宜的运动增强体质,加强耐寒锻炼,保持乐观向上的精神状态,提高生活质量和生命质量。

参考文献

[1]李领香,李杰茹.老年肺炎的防治[J].白求恩军医学院学报,2007,5(4):185
 [2]卓克热,艾日肯.无呼吸道症状的老年人肺炎 62 例临床分析[J].中华医学实践杂志,2003,2(10):899
 [3]吴秋福,郭凤菊,张淑荣.老年肺炎的临床诊断与护理[J].中华医学实践杂志,2007,6(2):174
 [4]叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006.46
 [5]吕姿之.健康教育与健康促进[M].北京:北京大学医学出版社,2006.13

(收稿日期: 2008-10-06)