

老年患者呼吸道感染临床医学论文

1.资料与方法

1.1 治疗方法

在治疗前对患者进行了细菌测试，在测试明确了病原体的情况下采取具有针对性抗生素进行治疗，根据患者症状的轻重程度采用不同的静脉用药和口服治疗方案，在治疗过程中对呼吸困难的患者采用吸氧治疗，以此来稳定患者的身体基本机能。如果患者出现严重的呼吸困难需要采取氨茶碱 0.25 静脉滴注，在治疗过程中如有过敏反应者就需要在测试过敏源之后及时调整用药。在患者病情减轻的情况下，还需要 1 周左右的巩固性口服用药，同时需要 10 天左右的营养支持。

1.2 统计学分析

本文结果均使用 SPSS13.0forWindows 统计软件处理实验数据， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.结果

对本组的 360 例病例全部做了细菌培养，其送检率为 100%，同时检出 302 菌株（部分患者出现多次感染多次送检）。通过对患者进行药物控制治疗，大部分患者呼吸道感染的症状均有所减轻，但也有重症患者在其他基础病的影响下死亡。根据临床资料分析，部分患有严重基础病的患者，由于其自身的多种综合性疾病让其病症变得更为复杂。在本组病例中本均采用了抗感染药物，其中静脉药物为 31 种，口服药物为 24 种。在用药前均对患者进行了抗敏性的测试，根据患者的抗过敏性及耐药的反映对用药进行适当调整。

3.讨论

3.1 临床使用抗生素注意事项

本组病例中患者全部为老年患者，其身体的基本机能处于一个较弱的状态，如果过量的使用广谱抗生素，就会让患者体内的正常菌群失调，影响了正常的身体代谢功能，并减弱患者较弱的身体抗病机能，严重者可能导致患者死亡。总之，在对老年呼吸道感染患者进行治疗上尽量避免大量使用抗生素。同时对患者在用药后的危害要及时调整，必须确保老年患者身体免疫力保持在正常范围之内。同时在治疗过程中要坚持对老年患者身体指标进行全面监控，做到疾病早防范。

在对本文病例临床资料进行分析后得知，病原菌对常用抗菌药物的耐药性较为严重。例如：耐万古霉素、属 β -内酰胺酶、克雷伯菌、嗜血杆菌、白色假丝酵母菌、葡萄球菌、大肠埃希氏菌等的耐药性都较高。所以，在对老年呼吸道感染患者进行抗生素用药时，需对药物的用量、用法、疗程及毒副作用等进行监测，力争做到及时控制感染。

3.2 基础疾病对呼吸道感染的直接影响

在本组实验的 360 位病例患者中，基本上都存在较为明确的基础疾病。在老年呼吸道感染的临床上造成患者死亡的主要原因就是呼吸道疾病加基础疾病的双重压力。在本组 360 例老年患者的病例资料中我们发现，大部分的患者都有 2 种或者以上的基础疾病。据临床资料显示，在临床上恶性肿瘤是导致患者死亡最高的，其死亡率高达 13.4%，次之就是冠心病和肺部疾病，其死亡率分别为 6.9%和 2.7%。一般情况呼吸道感染中伴有恶性肿瘤的老年患者，其自身机体免疫功能遭到损害，身体抵抗力急剧下降，全身器官出现衰竭症状，这种症状就会加速患者体内细菌感染的速度，同时出现这种症状的患者其呼吸道粘膜在放化疗和抗肿瘤药物的作用下会失去天然的保护膜，最终以至于让呼吸感染成为了其死亡的主要因素。而有肺部疾病和冠心病的老年呼吸道感染患者，其情况与恶性肿瘤类似。因此，在对老年呼吸道感染患者治疗时，需要提前掌握患者的基础病情况，以此来及时调整治疗措施。