

老年肺结核的预防及控制对策探究

卢云雄

玉溪市红塔区李棋卫生院 云南玉溪 653100

〔摘要〕目的 探究老年肺结核的预防及控制对策。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月我院管理治疗的 30 例老年肺结核患者，随机将患者分为常规组和健康组，常规组采用常规口头健康教育、发放健康手册和日常管理，健康组采用针对性的个体化健康教育和随访管理，比较两组老年患者对肺结核知识的掌握程度、病情控制情况、耐药患者发生率以及遵医用药情况。结果 健康组患者对肺结核知识的掌握程度高于常规组，健康组患者病情控制情况优于常规组，同时健康组耐药患者比例低于常规组，遵医用药率高于常规组，两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 老年肺结核的传染性比较强，要及时采取预防和控制对策，可以很好的控制肺结核的病情发展，减少耐药率的发生率。

〔关键词〕老年肺结核；预防；控制对策

〔中图分类号〕R521

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-035-02

肺结核是呼吸科比较常见的慢性传染性疾病，发病率高，传染性强^[1]，由于耐药菌在不断的发展，肺结核治疗的难度也在不断的增加。由于老年人群的抵抗力比较差，发生肺结核疾病的几率也比较大，所以老年人一旦发生感染，会导致一系列并发症的发生，对老年人的生活造成了严重的影响，也严重威胁着患者的生命安全^[2]。所以说加强对老年肺结核的预防具有重要的意义，在本次研究中，我们主要探讨老年肺结核的预防及控制对策，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 2 月至 2019 年 2 月我院管理治疗的 30 例老年肺结核患者作为研究对象，随机将患者分为对照组和实验组，每组 15 例，对照组男 9 例，女 6 例，年龄 61-78 岁，平均年龄 (73.87 ± 5.53) 岁，病程 0.2-6 年，平均病程 (4.17 ± 0.53) 年；实验组男 8 例，女 7 例，年龄 62-79 岁，平均年龄 (74.12 ± 5.65) 岁，病程 0.3-6 年，平均病程 (4.32 ± 0.61) 年；两组患者基本资料没有明显差异 ($P > 0.05$)，可以进行比较分析。

1.2 方法

常规组患者采用常规口头健康教育、发放健康手册和日常管理。

健康组患者采用针对性的个体化健康教育和随访管理：

①为患者一对一的普及肺结核的健康知识，主要内容包括肺结核的发病机制、肺结核病情的发展阶段、用药方法和需要注意的事项等。为患者发放健康手册，告诉患者如何阅读手册，

掌握肺结核的预防措施，并做好防控工作，从源头上减少肺结核的传播。②控制传染源和传播路径，通常情况下，肺结核患者会随身携带结合杆菌，促进了传染源的扩散，所以一旦出现胸部疼痛并伴随呼吸困难和咳嗽不止的情况，要及时就医检查并进行治疗，控制传染源，减少疾病的发生率；同时告诉患者在咳嗽或者打喷嚏的时候要用纸巾或者手绢捂住口鼻，避免结核杆菌的传播；还要提醒患者不要随地吐痰，因为结核杆菌在痰液内存活的时间比较长，会加大结核杆菌的传播范围，一定做好防范意识并及时进行销毁。③规范老年结核病患者的管理，老年人的抵抗力比较低，身体机能也逐渐出现了退化，常会出现很多并发症，所以要对老年肺结核病人建立档案，采用电话随访方式、家庭与社区随访方式

了解患者的疾病史、疾病的基本情况以及病情的发展情况、遵医用药等情况进行全面的监测，针对性的进行指导用药和科学的护理。对患者强调注意个人卫生的作用，指导患者进行日常防护措施，告诉患者多开窗通风，并在室内多摆放绿植，并指导患者进行合理的运动，以此来增强患者的抵抗力，并提高患者的免疫力。

1.3 观察指标

比较两组患者对肺结核知识的掌握程度、病情控制情况、耐药患者发生率以及遵医用药情况。肺结核知识的掌握情况采用调查问卷的形式进行统计，调查问卷的满分为 100 分，分数越高代表知识的掌握程度越好。遵医用药情况：分为完全遵从，部分遵从和不遵从。

1.4 统计学分析

选择 SPSS20.0 对本次研究的数据进行对比分析，计量与计数资料分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示，组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，为差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者对肺结核知识的掌握程度、病情控制有效率和耐药率

实验结果显示，健康组患者对肺结核知识的掌握程度高于常规组，健康组患者病情控制有效率高于常规组，且耐药率低于常规组，两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：比较两组患者对肺结核知识的掌握程度、病情控制有效率和耐药率

分组	例数	知识的掌握程度 (分)	病情控制有效率 (%)	耐药率 (%)
常规组	15	75.73 ± 4.66	12 (80.0)	3 (20.0)
健康组	15	90.11 ± 3.22	6 (40.0)	10 (66.7)
统计值		9.8324	4.3022	4.887
P		0.0000	0.0432	0.027

2.2 比较两组患者遵医用药情况

实验结果显示，健康组患者依从率为 86.7%，常规组患者依从率为 33.3%，健康组的遵医用药率高于常规组，两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

(下转第 37 页)

及镇痛效果强。但因麻醉药物代谢速度慢,患者术后极容易延迟苏醒,且认知功能障碍等并发症发生率高。腰硬联合麻醉结合了腰麻与硬膜外麻醉的优势。不仅可快速起效,且能够有效提高神经阻滞的完善性,因此麻醉效果较好^[2]。本文研究发现,采用腰硬联合麻醉的患者,麻醉后 MAP (93.65±0.47) mmHg、HR (64.78±1.20) 次/min、SP0₂ (101.57±1.68) mmHg,与全身麻醉相比,无显著差异 (P>0.05)。上述研究成果,证实了腰硬联合麻醉在老年人下肢骨科手术中的应用价值。与全身麻醉相比,腰硬联合麻醉的优势,在于麻醉时间灵活、术后镇痛便利。加之麻醉时仅需单次给药,麻醉起效速度往往较快。除上述优势外,腰硬联合麻醉,同样具有用药剂量少的优势。术中,麻醉医生可根据患者的各项指标,对药物剂量进行调整,提高麻醉的安全性^[3]。本文研究发现,给予腰硬联合麻醉后,患者认知功能障碍发生率为0、肺部感染率为2.38%、硬膜外血肿率为0。与全身麻醉相比,各类并发症发生率更低,差异显著 (P<0.05)。上述研究成果,证实了硬腰联合麻醉在麻醉效果上和全身麻醉无显著差异,但是在安全性方面具有显著优势。

(上接第 34 页)

性疾病,在临床中有着较高发病率,主要表现为牙列缺损或牙体发育不全,严重影响患者的口腔美观,同时也会影响牙体本身的功能。治疗先天性缺牙的主要方式有正畸治疗与口腔修复治疗,正畸治疗主要是运用矫正器对患者进行牙齿及骨骼协调性的调整,使患者的牙齿更为美观,而口腔修复则是根据人体的生理特征,利用假体对患者的口腔及牙体进行修复,从而恢复其美观^[3]。但由于成年人的骨骼发育已基本定型,正畸治疗的效果可能不尽理想,正畸成功率会低于少年儿童,因此需要通过正畸联合口腔修复治疗,二者结合能够对患者的口腔与牙体进行修复,使患者语言功能、咀嚼功能有所恢复,且口腔外观更加美观,患者能够尽早融入正常生活^[4]。研究结果显示,就两组患者的治疗效果展开对比,发现观察组患者的治疗有效率为96.43%,远高于对照组患者的80.36% (P<0.05);就两组患者的语言功能恢复时间、咀嚼功能恢复时间展开对比,发现观察组患者数据均显著短于对照组 (P<0.05)。

综上所述,将腰硬联合麻醉应用到老年人下肢骨科手术中,麻醉效果较好,且安全性强,优势显著,值得在临床上高龄患者下肢骨科手术中应用。

表 2: 两组患者的麻醉安全性对比 (n, %)

组别	认知功能障碍	肺部感染	硬膜外血肿
观察组 (n=42)	0 (0)	1 (2.38)	0 (0)
对照组 (n=42)	3 (7.14)	5 (11.90)	2 (4.76)
χ^2	12.644	5.607	6.378
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

[参考文献]

- [1] 孙业赞. 小剂量布比卡因腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果 [J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(01):65-66.
- [2] 杨海宁. 探讨不同麻醉方式对下肢骨科手术患者术后镇痛效果和排尿方式的影响 [J]. 中外医疗, 2018, 37(04):85-86+89.
- [3] 王国毅. 腰硬联合麻醉在老年下肢骨折手术中的应用 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14(22):133-134.

(上接第 35 页)

表 2: 比较两组患者并发症发生情况 [例 (%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
常规组	15	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	13 (86.7)
健康组	15	2 (13.3)	3 (20.0)	10 (66.7)	5 (33.3)
χ^2					6.806
P 值					0.009

3 讨论

老年人身体的抵抗力比较低,身体机能逐渐发生了退化,接触到结核杆菌很容易发生感染^[3]。肺结核主要的发病原因就是结核杆菌导致的肺部发生感染,肺结核对老年人的杀伤力很大,因为老年人的免疫力比较低,老年人一旦患上肺结核就会对晚年生活造成严重的影响^[4]。

本次研究结果显示,对老年患者进行一定的防控策略、采用科学的用药方式,可以提高肺结核的控制情况。在本次

研究中,健康组患者对肺结核知识的掌握程度高于常规组,健康组患者病情控率高于常规组,耐药率低于常规组,同时健康组遵医用药率显著高于常规组,由此可见,在老年肺结核患者的治疗中,加大预防和控制措施,能提高肺结核的控制水平,降低耐药率的发生。

综上所述,正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙效果较为理想,且患者恢复较快,能够尽早恢复正常生活,是一种值得临床应用的的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 付汉斌. 应用正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(3):52-54.
- [2] 李金贤. 正畸联合口腔修复治疗先天性缺牙的临床效果分析 [J]. 当代临床医刊, 2016, 29(3):2260-2260.
- [3] 梁伯隆. 口腔正畸修复联合治疗先天性缺牙 50 例疗效评估报告 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(34):85-86.
- [4] 正畸联合种植治疗先天性缺失牙患者的临床疗效 [J]. 医学综述, 2016, 22(16):3273-3275.

[参考文献]

- [1] 马艳, 高微微. 老年结核病防治现状与展望 [J]. 结核病与肺部健康杂志, 2018, 7(3):161-166.
- [2] 朱刚. 探讨老年肺结核的预防及控制对策 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):138.
- [3] 周兴宇. 老年肺结核患者的预防及控制对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(35):115.
- [4] 刘鹏霄. 老年肺结核的预防与控制对策研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(55):66.