



# 如何护理肺结核老人?

家里老人总是咳嗽,有时还总带血丝。遇到这种情况,小心染上肺结核,肺结核不仅得治疗,有效护理还必不可少。

结核病是由结核菌引起的,这种病很容易传播,但发病速度比较慢。它可以攻击我们身体的很多地方,比如肺、骨骼、肠道、皮肤,甚至眼睛。如果它侵入我们的大脑,在临床上就叫做结核性脑膜炎,这种类型是其中最为危重的一种,其影响也最为严重。结核菌主要侵犯肺脏,称为肺结核。

## 结核病的易感人群有哪些?

身体免疫力较弱、对外部威胁的抵御能力下降的人群更容易患上结核病。这些人群包括:刚出生的宝宝、老年人、感染了HIV的人、正在接受免疫抑制治疗的患者、有慢性疾病的患者、血糖控制不理想的糖尿病患者、生活条件贫困、居住环境拥挤的人,营养不良的人以及最近刚搬家的居民等,这些人群都是高风险人群,得结核病的可能性都比较大。

## 老年人群为什么容易得结核病?

老年人为什么更容易患结核病呢?首先,随着年龄增长,人体的免疫力会下降,这就好比一堵防病的“墙”,墙越矮,病菌就越容易进来,所以老年人更容易被结核分枝杆菌感染。其次,老年人常常有糖尿病、慢性阻塞性肺病等疾病,这些疾病会让身体免疫力变得更弱,给结核分枝杆菌可乘之机。再者,老年人营养吸收能力下降,营养不良使得免疫力进一步降低,老年人也就更容易患结核病了。此外,老年人对结核病了解不足,防

范意识不强,容易成为结核病的传染源。

## 老年结核病的治疗方式有哪些?

治疗老年结核病有以下原则:

1. 早期治疗 一旦发现结核病症状,及早开始治疗。
  2. 联合用药 使用多种抗结核药物联合治疗,以减少结核分枝杆菌的生长。
  3. 规律治疗 按照医生规定的时间和剂量进行治疗,不能随意停药或更改剂量。
  4. 全程治疗 完成医生规定的全部治疗时间,不要过早停止治疗。
  5. 适量治疗 使用适量的药物进行治疗,不要过量使用。
- 针对老年人,因为身体机能下降,合并多种慢性病,需要特别注意以下几点:(1)药物剂量可能需要减少,以避免不良反应。(2)谨慎使用氨基糖苷类的药物。(3)治疗过程中密切监测血常规、肝肾功能等。(4)如果合并耐药的情况,需要到专业医疗机构就诊,并根据具体情况制定治疗方案。(5)家属应加强督导,确保老年人按时、

按规定剂量正确服药。

## 如何护理老年肺结核患者?

### 1. 居家隔离

(1)如果情况允许,建议患者在一个独立、通风良好的空间中休息。若无法实现单独居住,至少应该保证分床,并使用布帘来隔离。(2)鼓励患者在天气适宜时多在户外活动。(3)建议儿童(尤其是5岁以下的)和其他老人尽量避免与肺结核患者共用一个空间;如果有条件,最好是分开居住。(4)对于5岁以下儿童和老人,如果曾与处于传染期的患者有过密切接触,应定期进行肺结核检查。(5)患者在家中公共区域应当佩戴口罩,并确保与其他人的距离至少为2米。

### 2. 咳嗽与卫生习惯

(1)咳嗽或打喷嚏时,应用纸巾或衣袖遮挡口鼻。(2)与他人交谈时,保持至少2米的距离,避免在密闭环境内长时间交流。(3)使用过的纸巾不应随意丢弃,而应收集起来方便随后进行焚烧。(4)若手部有接触到呼吸道分泌物,应立即用肥皂或洗手液洗手。(5)如衣物

被呼吸道分泌物污染,应及时清洗并在阳光下晾干。

### 3. 如何正确佩戴口罩

(1)肺结核患者应佩戴医用外科口罩,以减少细菌传播的风险。(2)照顾患者的人员应根据所处环境选择N95或更高级别的医用防护口罩。(3)在佩戴口罩前,应先洗手,并确保在整个过程中避免污染口罩内层。

### 4. 饮食方面

以摄入优质蛋白为主,可以选择牛奶、酸奶、鸡蛋、新鲜鱼虾、瘦畜禽肉类、豆浆、豆腐等食物,同时要注意控制脂肪的摄入。不要直接食用生葱、生姜、生蒜、胡椒、辣椒、凉水、凉牛奶、冰糕等。

### 5. 心理护理

在护理老年人的过程中,要通过自身的态度、语言、行为举止等去影响老年人的感受和认知,如沟通时常面带微笑,操作时耐心解释,动作轻柔。老年人健忘,记忆力差,反复进行健康宣教,增强患者战胜疾病的信心。

百色市田林县人民医院 黄李仙

## 抑郁症与精神分裂症的区别和联系

虽然抑郁症与精神分裂症都属精神疾病的范畴,但精神分裂症与抑郁症却有本质的区别。他们在诊断、治疗、预后等方面都有很大的区别。其主要区别在于以下几个方面。

1. 病因与发病机制 精神分裂症和抑郁症患者均有脑室较正常组偏大的现象,均与遗传、神经生化因素和社会心理因素息息相关,但在多巴胺假说中,精神分裂症患者多巴胺功能亢进,而抑郁症患者多巴胺功能降低。

2. 病程方面 精神分裂症是一类严重的精神障碍,其病程通常是渐进和慢性的,症状逐渐加重,而且可能持续存在,在很长时间内不会消失或缓解。相比之下,抑郁症的病程通常较短暂,有周期性发作。抑郁症患者可能持续数周或数月经历一段时间的严重忧郁和消极情绪,然后再经历一个较为稳定的期间,形成周期性的循环。

3. 主要症状不同 (1)在思维内容方面:抑郁症与精神分裂症有着重要区别,这也是临床上最易混淆的焦点问题。抑郁症以情绪低

落、兴趣减退、快感缺失为主要特点,有时伴有饮食睡眠的紊乱、精力疲乏、自杀观念和和行为,出现精神病性症状时也可有妄想,但妄想内容并不荒谬离奇,多与所处环境及事件有关。精神分裂症患者以思维联想过程障碍、情感障碍和抑制行为障碍为特征性症状,发病时常有思维的破裂、幻觉、妄想、情感淡漠或高涨、行为紊乱等精神症状,有时因为幻觉妄想而出现自言自语、暴力攻击行为,但其出现的幻觉、妄想的内容荒谬,毫无事实根据,但患者对妄想的内容坚信不移,他人无法说服。(2)情感表达方式方面:抑郁症患者在就诊时多表现为心情沉重、郁郁寡欢、痛苦难熬、无愉快感等抑郁心境为主。精神分裂症患者则以淡漠为主,缺乏真正抑郁内心的体验,就诊时多表现为茫然、淡漠、木僵,无论医生怎样引导发问,患者或者

不作答,或者答非所问。也有的患者表现为情感高涨或情感倒错,但精神分裂症患者一般没有为病所急,为病所痛的情感表现。(3)情感反应方面:精神分裂症患者表现的情感不协调,情感淡漠,意志减退或缺乏要明显严重于抑郁症患者。(4)意志行为方面:抑郁症是没兴趣、没精力、没心思去做,而精神分裂症则是没有做的想法,根本没有这种需求。

4. 面对现实能力不同 精神分裂症患者可能会出现现实脱离、社交退缩、行为怪异等,面对现实的能力受到影响;而抑郁症患者在情绪低落时可能会对现实的想法产生消极甚至死亡的幻想,但一般能保持与现实的联系。

5. 预后不同 抑郁症通常通过治疗可以得到缓解并恢复正常;而精神分裂症目前认为是一种终身性障碍,虽然可以通过药物和心理治疗减轻症状,但可能无法完全恢复正常。

6. 就诊方式不同 抑郁症患者是主动就诊的;精神分裂症患者是被动就诊的。抑郁症患者主动就诊的方式与其他躯体疾病患者有所不同,他们有的不了解自己患的是心

理疾病,有的有意想回避心理问题,所以他们往往先去内科或中医科就诊,然后再由内科或中医科转至心理科。当然,大部分患者还是直接来心理门诊就诊的。精神分裂症患者由于缺乏自知力,他们不承认自己有病,所以他们多数是由亲朋好友采用软硬兼施的方法送到医院来的。

7. 治疗方案不同 精神分裂症患者以抗精神病药物治疗为主,辅助心理治疗和物理治疗;而抑郁症则以抗抑郁药物治疗为主,联合心理治疗和物理治疗为辅。抗抑郁药与抗精神病药是两类作用不同的精神类药,当给患者使用其中某种药物后,从疗效上也可观察和反思出诊断是否有误。抑郁症患者使用抗精神病药物治疗是无效的,他们及其家属的普遍反映是药物的副作用和病情的恶化。

需要注意的是,这只是一般情况下两者的区别,并不代表每个患者都表现出以上特点,具体的诊断还需要由专业医生根据患者的病史、症状等综合判断。因此,如果出现任何精神健康问题,最好咨询专业的医生进行准确的诊断和治疗。

广西壮族自治区脑科医院 黄丽

