

• 短篇论著 •

社区医疗对老年人心功能的监控体会

王艳红 林朝胜 郝震 朱石太 杜绍荣 鲍卫东

老年人的心功能保护关系到生存期和生活质量,而对其心脏基础病变和急性发病诱因的控制主要由院外社区医疗层面的工作来完成。现将我们对老年人心功能长期监控的体会总结报道如下。

1 资料与方法

2001—2006年驻沈部队老干部220例心血管病病例汇总分析,男152例,女68例;年龄60~88岁,平均年龄(74.5±8.5)岁,基础心血管病诊断(WHO标准):高血压病163例,高血压性心脏病98例,冠心病180例,心脏瓣膜退行性病变21例,有人同时患两种病。心功能分级标准(NYAH标准),Ⅰ级111例,Ⅱ级48例,Ⅲ级26例,Ⅳ级35例。基础病程<5年13例,5~10年76例,10~20年73例,>20年58例。保护心功能主要治疗:109例心功能不全者长期用药包括口服硝酸酯100%,其中38例用缓释剂,血管紧张素转换酶抑制剂84例(77%),钙拮抗剂82例(75.2%),利尿剂66例(60.6%),地高辛38例(34.9%)。随访监控方法:社区医生记录症状、体征演变,心功能相关表现记录包括心率、血压、呼吸、尿量、静脉压。辅助检查包括心电图、超声心动图、胸片。急性发作者到医院临时调整治疗,慢性稳定期在社区医护人员监控下用药。统计学处理:计量资料用 $\bar{x} \pm s$,计数资料用百分比,组间比较用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

基础疾病治疗效果,高血压163例,长期降压治疗可达治愈好转者占148例(90.8%),冠心病180例,达好转者161例(89.4%)。220例病人中诊断心功能不全组109例(49.5%),年龄(76.3±5.8)岁,病程为(16.2±5.5)年;无心功能不全组病人年龄(70.8±7.2)岁,病程(11.6±5.8)年,两组差异均有显著性。近10年的平均年住院时间,前组

(23.5±11.5)d,明显长于后组(10.8±5.4)d($P < 0.05$)。心功能不全组急性心衰发作时,常有明确诱因:感染67例(61.5%),劳累49例(44.9%),情绪和心理应激65例(59.6%),血压升高38例(34.9%),心肌缺血加重54例(49.5%)。有人有两种以上诱因参与心衰发作。确诊心功能不全时间1~5年3例,5~10年88例(80.7%),>10年18例(16.5%)。109例心功能不全患者目前存活101例,因急性事件死亡8例,包括急性心肌梗死、脑卒中、重症感染并发肾功能衰竭、呼吸衰竭等。

3 讨论

加强基础疾病的监控和治疗,减少心功能不全的发生发展。本组病例,基础疾患平均时间心功能不全的(16.2±5.5)年,无心功能不全患者患病时间(11.6±5.8)年。说明患者病程时间长是心功能减低的因素之一。加强基础疾病的监控和治疗是减少心功能不全发生发展的关键措施。本组病例原发疾病长期控制理想,重视治疗达标,高血压治疗达标率90.8%,冠心病好转率89.4%,对心功能有保护作用。死亡病例原因均有突发诱因,如重症感染、急性心肌梗死等。心功能不全长期用药的监控和治疗应注意:(1)应用扩血管药时应注意小剂量,观察血压、心率、血容量变化,注意调整药物剂量;(2)应用利尿药,应注意离子紊乱和容量不足问题,提倡排钾和保钾利尿剂合用;(3)用强心药者密切监测心率、心律、血钾,药物相互作用,如地高辛和抗心律失常药的负性变率作用,扩血管药和利尿剂的联合降压作用。

加强诱因的监控和治疗,减少心功能不全进展及急性事件的发生。(1)防治感染:老人心功能不全急性加重常见的诱因是感染,包括肺部感染、泌尿系感染等。医务人员对轻症病人应及时用药,对体弱老人可用预防药物,如气管炎疫苗等。(2)避免劳累:老年人能承担的劳累负荷较小,有时散步等情况都可以引起心肌耗氧量增加。(3)消除心理应激:老年人特殊的心理变化使情绪不稳,常由此引起交感神经活动异常,心率加快,心律不齐,血压升高等病变,使心功能恶化。对老年人应加强心理疏导,必要时用镇静药。(4)监控血压:应个体化应用降压药物,在出现生活事件、季节变化等影响时,更应加强监测,及时调药,防治血压升高引起的心负荷加重。积极控制诱因可明显降低减少因心功能突然恶化引起住院和病重死亡事件。

收稿日期:2006-11-27

作者单位:110015 沈阳市,沈阳军区总医院(王艳红、林朝胜、郝震);

110020 沈阳市,辽宁省军区干休所(朱石太、杜绍荣、鲍卫东)

作者简介:王艳红,女,1955年3月生,河北省阜平县人,医学本科,副主任医师,沈阳军区总医院塔湾门诊部主任。

通讯作者:林朝胜, Tel:024-23051186, E-mail: aaag180@hotmail.com