

奥密克戎引起的病毒性肺炎多发生在65岁以上老人等脆弱人群,高龄老人的“沉默性缺氧”很容易进展到危重症肺炎,老年人等脆弱人群应尽早发病初期进行抗病毒药物治疗,并准备指夹血氧仪进行监测

老年人“阳了”,要警惕“沉默性缺氧”

中国妇女报全媒体记者 项丹平

“有的老年病人送医时为时已晚,是因为他们对缺氧反应迟钝,甚至完全感觉不到胸闷、呼吸困难等,这种现象可以称为‘沉默性缺氧’。”12月22日,复旦大学附属华山医院感染科主任、国家传染病医学中心主任张文宏在“老年人如何居家防、居家治、居家健康”新冠防治健康大讲堂直播活动中提醒,在当前新冠感染发生率较高情况下,老年人群要特别注重自己的健康状态,保护好自己尽量不要被感染,特别要警惕高龄老人感染新冠后的“沉默性缺氧”。尤其是子女忙碌、由阿姨照顾的老人,这种“沉默性缺氧”风险可能更高。

什么是“沉默性缺氧”?老人“沉默性缺氧”该怎么办?

武汉市第七医院感染科副主任董丹丹近日在接受媒体采访时介绍,“沉默性缺氧”也叫沉默性低氧血症,是指血氧饱和度低于正常(<93%),但是并没有表现出呼吸困难的症状,比如胸闷气短、喘憋、咳嗽咳痰等,但是此时双肺已经损伤,身体组织已经缺氧。

“如果没有及时发现,缺氧短时间内不能得到纠正,病人很容易进展到危重症肺炎而危及生命。”张文宏也提醒说,有的老人在严重低氧(甚至血氧饱和度低于70%)时仍没有明显的胸闷、呼吸困难,这是非常危险的,需要立即吸氧。大于60岁以上老年人,高血压、糖尿病、肿瘤患者、恶液质等高危患者需要高度注意。

老年人感染新冠后为何容易发生“沉默性缺氧”?北京医院呼吸与危重症医学科主任李燕明近日在国务院联防联控机制发布会上表示,因为老年人群相对年轻人对机体异常的反应没有那么明显,比如体温升高了,但他们并不知道自己已经发烧了,这时家人觉得他的呼吸状态似乎还可以、还是挺平稳的,但是其血氧饱和度可能已经较低了。特别要提醒陪护失能老人的人员,一定要密切监测老人的体温、心率、脉搏,还有外周血氧饱和度的变化,如果这几项指标都相对稳定关系不大;如果出现血氧饱和度下降要及时就诊,就诊越早,救治成功率越大。

复旦大学附属中山医院重症医学科主任钟鸣也指出,随着年龄增加,老年人的身体机能、代谢率以及对刺激的感知能力下降,发生“沉默性缺氧”等重症化倾向时自己并不能表现出来,建议有条件的家庭可购买一个指夹式血氧仪,可更精准及时反映老人呼吸功能的下降。

张文宏也强调,一定要发现重症风险的关口往前推,建议居委会或企业可以给每个有老年人的家庭送一个脉搏血氧仪。他还提出,基层医院必须积极开展“就地救治”,基层医院应当具备提供基本的氧疗、小剂量激素、俯卧位通气治疗的能力,这将为新冠肺炎疫情分级诊疗打下好的基础,避免医疗资源挤兑。

老年人“阳”后有哪些危险信号?家人应密切监测其生命体征

董丹丹建议,老年人感染新冠后进行居家监测时,家人要密切观察老人的状态,如果是独居老人,自己要了解自己身体整体的情况,应重点监测以下几项生命体征,以下都是需要格外小心的危险信号。

- 1.体温。**老年人对发热不敏感,应每日进行体温测量,看有没有出现高热。如果发烧,首选物理降温,发热超过38.3℃时,才服用退热药,须在医生评估和指导下药。若连续3天不退烧,一定要及时就医。
- 2.脉搏。**如果老人脉搏很快,须担心肺部、心脏是否受到了影响。
- 3.血氧。**血氧饱和度的检测是评估病情的客观指标。居家可准备指夹血氧仪,如果出现血氧饱和度下降,低于93%比较危险,低于95%要警惕,需要及时就诊。
- 4.呼吸。**老人感染新冠后出现了呼吸困难、喘憋、气促等情况,需要及时就医。
- 5.意识。**如果老人本来在家里能走走、遛遛弯,感染新冠后下不了床,精神状态不佳,出现明显的嗜睡、交流障碍、不认人,不知道自己在什么地方、表达没有逻辑等异常情况,需要及时就医。

董丹丹提醒,还要注意观察老人一般生活情况的变化,比如是不是能够很好进食,大小便情况怎么样,有没有尿失禁,有没有小便量明显减少等。大于80岁,基础疾病(如肿瘤、脑出血、脑梗、肝硬化、尿毒症等)特别严重,平时控制得不好且没有接种过新冠疫苗的老年人,一旦感染后,家人在观察照护时更要加细心,如果出现病情加重或异常表现,一定要及时就诊。

老年人感染新冠,还须警惕病毒性肺炎

“各个医院呼吸科、感染科医生都很清楚,奥密克戎引起的病毒性肺炎也非常多,有的病情还非常严重。”中日友好医院副院长、呼吸与危重症医学科主任、国家呼吸医学中心副主任曹彬12月21日晚做客中国呼吸学科垂

直自媒体“呼吸界”直播间时介绍,奥密克戎病毒性肺炎的特点是,往往在感染后一周在影像学上显示特征性,即双肺弥漫性毛玻璃影。“我们看到大量病人的重症确实是由于病毒性肺炎造成,多发生在脆弱人群,比如65岁以上老人、肥胖、合并基础疾病、肿瘤、免疫缺陷等,但最可怕的是,没有明显基础病的病人也可引起奥密克戎病毒性肺炎。现在我们已经看到不少危重症病人出现严重的呼吸衰竭,需要俯卧位机械通气,甚至发生病毒引起的休克。”曹彬说。

曹彬认为,这意味着在疾病不同阶段用药不同:在早期使用抗病毒药物,尽快抑制病毒复制,将显著减少细胞和组织损伤,是治疗的关键点;而当病毒复制下降后,需要使用免疫调节药物,以及对于高热、咳嗽使用对症治疗药物,高危人群则要密切监测生命体征。对于严重低氧患者,可以采用俯卧位,有助于改善血氧。

曹彬还特别提到,当患者出现黄痰时,不能和细菌感染画上等号,出现痰颜色的变化只是代表气道分泌物当中有大量脱落的炎症细胞,在没有明确的细菌感染证据时,不建议使用抗菌药物。

钟鸣也提醒,大多数老年人感染新冠病毒后是轻型,以上呼吸道症状为主,此时不要盲目服药。感染后如果发热、咳嗽、鼻塞等症状严重,可以吃一些对症处理的药物,但都要在说明书的指导下,结合老年人年龄的情况合理使用。千万不要乱吃药或多种药物一起吃。如果老人一旦有重症化倾向,也不建议自行购买服用新冠治疗药物,因为这些药物需要在专业医师指导下使用。

新冠抗病毒药物治疗,最佳“时间窗”是发病三到五天

曹彬建议,老年人等脆弱人群应尽早在新感染初期进行抗病毒药物治疗,并准备指夹血氧仪进行重症监测。他解释说,新冠发病三到五天内,是抗病毒治疗效果最佳的时机,而新冠病毒引起病毒性肺炎往往是在发病一周时,此时已超出抗病毒治疗的最佳“时间窗”。张文宏也表示,其团队的研究表明,新冠治疗在3天以内、5天以内或超过5天,最终效果是完全不一样的。

曹彬还列举了一系列临床试验数据总结了已上市的几款小分子抗病毒药物的使用:奈玛特韦/利托那韦、瑞德西韦、莫努匹那韦适用于有高危因素的轻/中症患者;瑞德西韦还适用于重症但不需机械通气的患者;已在日本获得紧急使用授权的Ensitrivir适用于非高危的轻/中症人群,三期临床试验证明可显著缩短核心临床症状的缓解时间以及显著降低病毒载量,而且比奈玛特韦/利托那韦有更少的药物相互作用。谈及已在国内获批的阿兹夫定,曹彬认为,其机制和靶点目前不是特别清晰,且临床研究结果至今尚未发表,和上述抗病毒药物相比,临床证据链还不够充分。

不同类型抗病毒药物联用是否对重症病人有效?曹彬坦言,目前国内新冠抗病毒药物可选的只有两个靶点,还没有人研究两种药物联用来治疗新冠重症。他说:“抗病毒药物不是什么神奇的药物,只能在一定程度抑制病毒复制。重症是什么概念,病毒在宿主身体里造成大量细胞死亡,(这时)再用抗病毒药物有啥用……生存和死亡可能在(有没有)给病人用抗病毒药物时就决定了。细胞死亡足够多时,死亡是一种宿命,不是抗病毒药物能改变的。”

曹彬提醒,发展到重症需要插管时,病人生存机会较小,目前比较受认可的还是俯卧位的保护性肺通气策略。而全程接种疫苗、早期使用抗病毒治疗、做好血氧监测,都是十分重要的防重症有效手段。

老年人“阳转阴”后要注意什么?应加强营养、适当锻炼、做好防护

钟鸣认为,感染新冠并转阴之后,并不意味着战斗结束了,感染过程中的发热、咳嗽等是一次机体通过免疫系统和病毒斗争的过程,在此过程中身体消耗了大量能量,免疫系统细胞大量

养生关注



死亡,我们的免疫力相对低下,营养状况也比之前差。转阴之后的康复期,机体也进入相对脆弱期,在此期间继发感染的风险大,出现其他并发症的风险也大。钟鸣建议,此时老人要规律作息,加强营养补充,让免疫系统得到修复。

张文宏也建议,摄入营养对于老年人防治新冠肺炎来说很重要。他曾看到一家养老院在日常营养餐的基础上每天免费给老人额外提供2至3个鸡蛋以补充营养。“蛋白质的摄入、营养的加强,对老年人来说很重要,这样一旦他们感染了新冠,也能有比较强的身体抵抗力。”张文宏说。

张文宏指出,在当前新冠感染发生率较高情况下,老年人群要特别注重自己的健康状态,一是靠营养的摄入和加强,二是要减少感

染的机会,三是在条件允许的情况下,还是要增加适当锻炼或一些户外活动,如在天气好的时候可以出去走走,但不要聚集,出门时务必要戴口罩,这样就可做到身心愉悦。张文宏还建议,有基础疾病的患者,这段时间务必储备好药物,尽量减少去医院的频次,就诊次数越少,被感染的风险越低。

“阳康”的家人何时可以去看望老人?南方医科大学公共卫生学院教授赵卫建议,何时去看望老人,与什么时候我们真正完全恢复、体内不再带有新冠病毒有关系。如果老人有一些严重基础病或者是年龄确实很大,那看望老人的时间越延后越好。一般距离最初发现自己生病到去探望老人的时间要长于10天,最为稳妥。

“氧饱夹”热卖,普通人需要它吗?

换进入血液,与血液中的血红蛋白相结合,成为氧合血红蛋白。血氧饱和度是脉搏血氧饱和度的简称,是指血液在一定氧分压下氧合血红蛋白占全部血红蛋白的百分比。

血氧饱和度在医院被广泛应用于各种危重症监护,反映人体组织器官氧气供应的状况,常用来判断人体是否存在低氧血症。如正常人的动脉血氧饱和度正常值为95%~100%,如果低于90%往往提示有低氧血症,需要采取氧疗等措施予以纠正。指夹血氧仪的原理是:血红蛋白具有光吸收特性,氧合血红蛋白和游离血红蛋白能吸收不同波长的光线,指夹血氧仪通过检测外周动脉血

液对不同波长光线的吸收光量,从而计算出人体血氧饱和度。

“其实,就新冠病毒感染而言,绝大多数家庭没有必要配备血氧仪。”王胜表示,一般临床上只有可能出现低氧血症的病人才需要监测血氧饱和度,比如重症肺炎病人。血氧饱和度的异常,通常与肺通气功能障碍、肺换气功能障碍或氧输送能力显著下降有关。所以,那些因为脑梗死、脑出血或颅脑外伤等导致咳嗽反射明显减弱,高龄或中枢及周围神经病变导致呼吸肌功能障碍,呼吸暂停综合征、支气管哮喘、间质性肺炎、慢性阻塞性肺病及肺气肿等导致肺通气或换气

功能严重受损,以及心功能严重减退的人容易发生低氧血症,可以考虑在备一个指夹血氧仪。对于没有严重基础疾病的普通人群来说,监测血氧饱和度意义不大,不需要跟风购买血氧仪。更重要的是,一旦出现胸闷、呼吸急促、呼吸困难或活动后气喘很厉害,已经高度提示人体存在低氧血症,不必依赖指夹血氧仪的测量结果。

王胜建议,能够正常活动的人可做一个简单测试,比如走路或爬楼梯,“能够不停歇连续走200米以上,或不用停留直接爬上三楼的人,心肺功能通常不会太差。”

(明文)

食疗养生

“阳”了以后怎么吃,能让自己舒服一些?近日,相关专家在媒体公开发表了一些操作简单的新冠康复“饮食方”。

无症状或轻微鼻塞流涕:喝柠檬泡水

中国工程院院士、上海交大医学院附属瑞金医院院长宁光表示,假如感染了新冠病毒却没有症状,或仅有轻微鼻塞流涕,用新鲜柠檬泡水喝就行。

咽干:多喝汤水,少量多次

南方医科大学珠江医院营养科杨力、魏文婷建议,感染新冠病毒后,要保证充足饮水量,每天1500~2000毫升,多次少量、有效饮水,饮温开水或淡茶水。胃肠功能允许的条件下多吃含维生素C丰富的水果,喝鱼汤、鸡汤等也是不错选择。

嗓子痛:喝金银花水、吃点冰激凌

北京医院药学部主任药师杨莉萍推荐,无论是感冒还是咽炎导致的嗓子疼,可以泡点金银花水,金银花有很好清热解毒效果。

北京营养师协会理事顾中一表示,嗓子疼痛时,低温食物有助于缓解咽部肿痛症状,冰激凌、冷藏/冷冻的酸奶、冷藏牛奶等都可以,最好小口小口地吃。

干咳:冰糖炖梨或金橘煮水

宁光院士建议,缓解干咳,可以用冰糖炖雪梨,将生梨挖空,里边放点冰糖、放点水,把它炖一炖喝,也可以加点百合、杏仁粉,如果有金银花,也可以加一点。如果都没有,3~4个金橘煮水代茶饮也可以。

发热、食欲不振:葱白生姜红糖水

宁光院士推荐,如果发热但没有汗,就用红糖20克、生姜3片、葱白两段加水300毫升,煮沸后热饮。

上海中医药大学急危重症研究所所长方邦江教授建议,新冠感染者出现发烧时,可以自制橘子糖盐水补充营养,提高抗病能力。准备1000毫升水,加9克食用盐、5克葡萄糖(或白糖)和洗干净的橘皮,一起放到锅中煮开,煮开后捞出橘皮,加100~150克橘子肉,再煮5分钟即可,煮透的橘子可以一同吃掉。

大量出汗、腹泻、呕吐:自制补盐液

杨力、魏文婷建议,对于发热、食欲较差、进食不足或腹泻严重患者以及老年和慢性病患者,可以在就近药店或网上购买口服补盐液,以补充损失的电解质。在家也可参考口服补液盐自行调配方法:氯化钠(食用盐)1.5克左右,无水葡萄糖3.375克,加入250毫升水可配置成总渗透压为245毫渗量/升的溶液。(禹建)

感染新冠后,这样吃好得快