



老人肺炎

如何預防

■ 林玫伶 胸腔病院

而引起肺炎；而感染的發生與宿主的抵抗力差也有關係。故老人較易發生肺炎的原因包括：

- (1) 口咽分泌中細菌移生增加，可能與吞嚥功能異常或唾液分泌減少有關。
- (2) 較易發生吸入：微量吸入口咽部分泌物並不少見，它可能沒有症狀，卻是引起老人肺炎的重要原因。有慢性病(例如失智症、中風、巴金森氏症)、氣管切開、需要管灌餵食者或使用鎮定劑者可能因吞嚥困難與咳嗽反射異常而較易發生吸入性肺炎。
- (3) 抵抗力變差：老人咳嗽反射變差，排除呼吸道分泌物(致病原)的效果較差，無法有效地將到達下呼吸道的致病原排出。

根據2012年衛生福利部公告國人十大死因，肺炎位居第四名，文獻顯示因肺炎致死者有90%是65歲以上的老人，且75歲以上的老人發生肺炎的機率更是一般民衆的3至5倍。研究指出若口腔衛生習慣差，且未定期做口腔衛生檢查，有16%的老人會發生肺炎。

肺炎致病原(可能為細菌、病毒、黴菌等)侵入下呼吸道引起肺實質的急性感染，肺炎為老人常見疾病，且為老人住院或死亡的常見原因，其發生率隨年齡而增加。年齡較高或有潛在性疾病者死亡率較高，患者之功能狀況也是決定老人肺炎死亡率的重要因素。肺炎患者死亡的原因主要為急性呼吸衰竭、敗血性休克、多器官衰竭。

致病原因

老人肺炎的發生機轉大都是因吸入口咽部分泌物，口咽部移生的細菌進入肺部

致病原

老人肺炎的致病原為肺炎鏈球菌(*Streptococcus pneumoniae* : *pneumococcus*)，肺炎鏈球菌是一種刺絡針狀(lancet-shaped)的革蘭

陽性雙球菌，為兼性厭氧。直徑約為0.5~1.25 μm ，大多為成對存在，只有少數菌體單獨存在，有時候菌體會排列成鏈狀，無芽孢及鞭毛，所以不具運動性。有些肺炎鏈球菌具有莢膜，此亦為具有致病性的菌種，其毒性來自於莢膜上的多醣體，目前以莢膜多醣類抗體之莢膜腫脹試驗(Quellung reaction)，可將其區分為90種血清型。

臨床表現

一般感染肺炎鏈球菌可能會有發高燒及依據感染部位不同而出現不同症狀，常見為咳嗽、氣喘、胸痛或是頭痛、頸部僵硬、嘔吐、意識不清等症狀。侵襲性感染病患常見的臨床症狀，以肺炎、菌血症、敗血症及腦膜炎最常見。而老人肺炎的臨床表現，以長期臥床老人的肺炎症狀與可以活動的老人又有不同。長期臥床老人感染肺炎，會有發燒、呼吸急促等症狀，一般可以活動的老人除了食欲下降、精神與活力變差外，也可能有咳嗽、濃痰等



症狀。而這些老人，本身抵抗力就差再加上咳痰能力受限，清痰不易，更是容易引發呼吸衰竭之現象。另外，這類老人常會有吞嚥困難、嗆食的情況，經常導致吸入性肺炎，所以鼻胃管的置放有時是必要的措施。

而老人感染流行性感冒病毒，引發上呼吸道感染，通常兩週應該就會痊癒，如果家中老人流感超過兩週仍未痊癒，且活力持續變差、精神不濟，家人就應注意是否感染肺炎，最好及早就醫，以免肺炎持續惡化引發致命危機。

診斷

肺炎診斷包括三個層次：1.臨床診斷 2.放射線學診斷 3.病因診斷。一般來說如果有咳嗽、咳痰、高燒、胸痛及胸部X光片異常陰影時，常可診斷肺炎。

治療方式

主要以抗生素做為治療，一般療程約需7-14天，除藥物治療外，充足的水分、適當的休息、姿位引流、拍痰等對肺炎症狀的改善有明顯的幫助。因痰沉積在肺葉中，黏稠且不易被咳出，配合姿位引流及拍痰，可使痰鬆脫易咳出，幫助痰的排除及改善呼吸情形。

使用藥物

雖此菌常見對Penicillin類藥物及其他類抗生素具抗藥性，但不同部位感染對於



Penicillin及其他類抗生素的敏感性判斷標準不同，針對肺炎患者，如臨床症狀不嚴重，可使用高劑量之Penicillin治療，但如臨床症狀嚴重則可使用第三代Cephalosporin(如Cefotaxime、Ceftriaxone)或Vancomycin，腦膜炎患者，則可使用Vancomycin加上第三代Cephalosporin(如Cefotaxime、Ceftriaxone)治療，待菌株之藥物敏感檢測結果出來後，再依此調整適當的抗生素治療用藥。

預防老人肺炎的護理措施

一、常洗手

細菌通常會在照護提供者的手上繁殖，接觸病人前後用肥皂洗手，是去除手中的菌落、預防感染最有效方法。

二、口腔衛生

飯後給予正確適當的口腔清潔，可以降低罹患吸入性肺炎的機會，配戴活動假牙也需清潔假牙。

三、避免呼吸道傳染

大多數肺炎的起因，是常被人忽視的感冒，因感冒後身體機能功能下降，纖毛

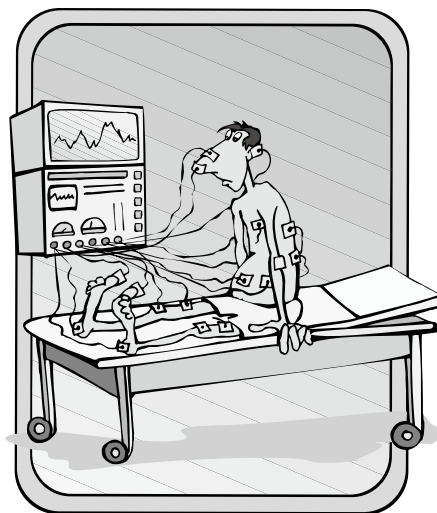
運動功能下降，炎性分泌增多，病菌等會趁虛而入，使人易得肺炎，所以老人要預防感冒而併發的肺炎。

四、保持運動習慣

每天運動，如散步20-30分鐘，登山、打太極拳、體操或慢跑，不但可以促進身體健康和增強免疫功能，還可改善腸胃血液循環，增強對氣候變化的適應能力。如果無法下床老年人可以做簡單全關節運動。運動每次15分鐘，或多鼓勵坐於床邊或坐輪椅活動，以減緩長期臥床造成肌肉萎縮或無力。

五、胸腔保健運動

可以利用一些簡單的運動來防止肺部組織及肺功能的退化。例如：使用腹式呼吸，手放於肚臍上方，吸氣時將置於腹部的手撐起，吐氣時手下壓，約做10分鐘，這樣的過程中要吸飽氣才能使肺部完全擴張，呼氣時儘量拉長，或做擴胸運動，可避免墜積性肺炎發生。



六、加強飲食營養

適當攝取蛋白質及維生素，增強免疫力，進餐不宜說話，防止嗆咳。若出現嗆咳應輕叩胸背部將食物顆粒咳出。老年人應多進食溫和軟質食物，小心水分攝取，勿造成嗆咳而發生吸入性肺炎。

七、預防接種以預防肺炎

流行性感疫苗對於老年人原發性流感性肺炎以及次發性細菌性肺炎都有預防的效果。

八、小心使用鎮靜安眠藥物

使用麻醉藥物、鎮靜安眠或止痛藥物時，可能會抑制咳嗽反射，被視為導致老年人吸入性肺炎的主要危險因子之一，應按照醫師指示用藥。

九、睡眠以側臥為宜

老年人吸入性肺炎多發生在睡眠中。睡眠時吞嚥能力下降，咳嗽反射減弱，口腔分泌物到流入氣管，致病菌很容易到下呼吸道引起肺炎。因此，老年人應養成頭稍高(約15-30°)的臥姿或半側臥姿，有胃食道逆流疾病的老年人尤其需要保持側臥姿。

十、預防胃食道逆流

嘔吐時盡速側臥，以大棉棒或抽痰機迅速清除口中異物，以預防食物吸入肺部，若有鼻胃管病人，可打開鼻胃管，放置低處，引流胃內容物至杯中或塑膠袋中。

十一、注意排痰

因老年人咳痰不易，有時還會吸入氣管造成肺炎。長期臥床的病人宜每2小時翻身，拍背及按摩皮膚一次，每次拍背至少5分鐘才能達到痰鬆動的效果，拍背後維持側臥姿勢至少30分鐘以上，利用姿勢引流(適當的擺位，讓堆積的痰可以因為重力關係排出，也需合併敲擊或顫動，以減少引流時間)及手助式咳嗽(利用雙手擠壓腹部以增加咳嗽力量)，以避免發展成肺炎。

十二、早期發現肺炎徵象

勿等發燒才就醫，有頻繁咳嗽、痰變黏稠、黃綠或褐色，呼吸頻率增快或呼吸困難等症狀，就該及時就醫，少數老年肺炎患者胃腸道症狀較突顯，如出現噁心嘔吐、腹痛腹瀉、厭食、消化不良等，也要重視。

結論

對於老年人而言，肺炎一直是個嚴重的健康問題，特別是那些使用強效抗生素的老年人們，更應及早使用可使用的預防措施，例如：勵行洗手、全面施打疫苗、注意口腔衛生及限制抗生素的不當使用，並且注意預防老年人胃食道逆流，以及預防腦血管疾病的發生，如此必能大幅降低老年人罹患肺炎的機會，以達到預防重於治療的目標與理想，從而提升老年人的健康與生活品質。

