

爆炸伤

老年人的治疗

背景

很少有研究探讨对老年患者爆炸伤的治疗。几乎所有的爆炸伤受害者的损伤模式和治疗资料都没有特别针对老年人。但是，通过日常创伤和老年病治疗获得的经验可以提供对治疗老年人爆炸伤的了解，包括老年患者特别易于出现下列情况的考虑：

- 由于组织和器官弹性降低，加之器官承受迅速施加的变形力的能力降低，从而增加骨折（例如髌部、肋骨、颅骨）的风险；
- 创伤性脑损伤；以及
- 创伤后并发症。

此外，预后还受到共存疾病、生理储备、多发伤、院前治疗、内科 / 外科干预和康复服务的影响。一些潜在的重要共存疾病包括：冠状动脉疾病、高血压、慢性阻塞性肺病、糖尿病、痴呆、脑血管疾病、慢性肾功能衰竭、关节炎、胃食管反流病和慢性病贫血。当处理老年爆炸受害者的治疗时，必须考虑其中每种情况及其治疗药物。

临床表现

- 老年人的生理紊乱可能具有隐匿性。他们必须得到积极的追踪。
- 由于药物和原有疾病，老年患者可能不像年轻患者那样出现对低血容量的生理反应（例如心动过速、低血压）；许多老年人的血管内容量状态难以评估，并且可能需要早期使用有创监测。

诊断学评估

- 标准评估和复苏方案（例如 Advanced Trauma Life Support，即高级创伤生命支持）可适当用于老年创伤患者的初步评估和治疗。
- 因为脑的大小随衰老而自然变化，老年患者会承受闭合性头部损伤造成的大量颅内出血，然后才出现颅内压升高的症状；如果怀疑头部损伤，应当考虑及早进行计算机断层（computed tomography, CT）扫描。
- 应当获得完整的用药史，包括处方药和非处方药（草药补给品等）的使用，并评估可能的不良反应和相互作用。老年人的常用处方药（例如 β 阻滞剂、钙通道阻滞剂）可以掩盖或减弱对损伤和应激的正常生理反应，一些药物（例如华法林）还会加重患者的损伤。
- 老年患者的连枷胸（特别是前壁）可能不明显，应当充分评估老年患者是否存在连枷胸或其它严重的胸部损伤。肋骨骨折和 / 或胸壁挫伤会非常疼痛，如果不积极处理可能危及生命。

- 谵妄不常见，其原因可能是药物（包括处方药和非处方药）、感染（例如肺炎、尿脓毒症）或许多其它医疗情况，包括：急性失血、电解质失衡、终末器官衰竭、低血糖或高血糖、低氧血症、心律不齐、神经学情况、脱水、严重疼痛、制动、睡眠剥夺、粪便嵌塞或尿潴留。在初步干预时，在证实为其它原因前，应当认为谵妄患者具有可逆性病因。
- 老年患者经常出现听力减退和视力损害。必须将这些情况作为意识改变或认知变化患者的促进因素。

初步处理

- 疼痛可以在老年患者中表现为谵妄，应当通过权衡缓解疼痛和改善功能的需求与可能的不良事件，进行最适宜的处理。
- 应当短期推迟不紧急或其它不危及生命的手术操作，以增加生理储备和处理共存疾病。
- 如果有高度或中度风险出现心脏并发症的患者进行紧急、血管、头颈、胸内、腹膜内或矫形外科手术，在没有任何禁忌证时，术前使用 β 阻滞剂是适当的。
- 年龄超过 60 岁的所有手术患者均被认为有术后深静脉血栓的高度风险，应当接受预防治疗。

处置

- 当老年患者住院时，应当及早考虑社会服务、康复药物、物理治疗、职业治疗、营养和药物，并且应当在手术后鼓励早期活动。
- 应当向家庭成员询问现有的事先指示，保健专业人员应当协助家庭成员理解这些指示与医疗保健特点的关系如何。
- 未发现的痴呆是术后谵妄的危险因素。
- 应当通过肌酐清除率（随年龄增长而下降），而不是只通过血清肌酐水平来判断肾功能。当肌酐清除率低于每分钟 60 毫升时，可能必须调整经肾排泄的药物剂量。
- 应当持续评估防止皮肤破损的措施。

本常识篇属于疾病控制与预防中心 (CDC) 制订的一系列爆炸伤资料。

如欲获得更多信息，请访问 CDC 网站：

www.emergency.cdc.gov/BlastInjuries。

美国健康与人类服务部

疾病控制与预防中心

2008 年 5 月