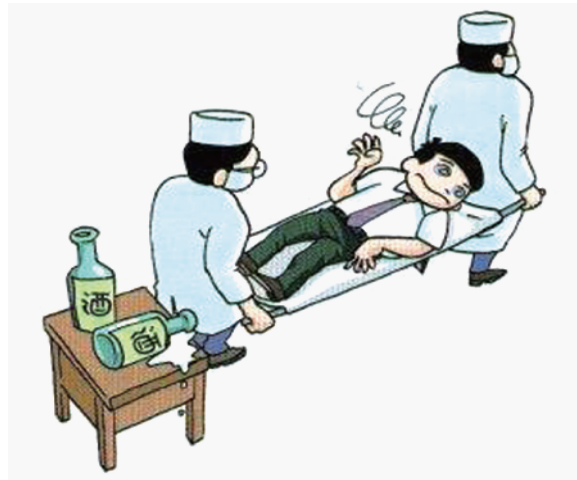


急救篇：掌握好几种突发疾病的救助方法

春节期间,玩归玩、乐归乐,要小心这样和的气氛被突如其来的疾病给破坏了。春节期间有哪几类疾病高发?万一碰上了怎样急救才能去除痛苦或挽回性命?了解急救知识,应对春节高发病,非常有必要性。

意外1 酒精中毒 易发人群：“就好那一口”的酒友。

急救措施:酒精中毒的症状大致表现为脸色苍白、眼睛发红、心跳加快、轻微眩晕、言语不清、动作笨拙、皮肤湿冷、体温下降等。如果出现上述症状,必须立即制止患者继续饮酒,并安排其卧床休息,注意保暖。如果喝酒后出现呕吐状况,应该尽快将患者置于稳定性侧卧位,让呕吐物流出,避免呕吐物阻塞呼吸道。同时检查患者的呼吸、脉搏及反应程度。如有必要,可立即使用心肺复苏术。对于昏迷者,要确保气道通畅。



处理原则:解酒先催吐,确保其呼吸道通畅,及时送医院救治。

意外2 交通隐患 易发人群:酗酒者,酒后驾驶者,疲劳驾驶者。

急救措施:救助伤者的第一原则是保证救助者的安全。如急救车辆短时间内到达,可先行采取必要的急救措施,但要判断周围的形势及伤者病情。头破血流者要马上止血,没有止血带时可以用毛巾扎紧。在患肢近端肌肉丰满的部位捆扎止血带,每隔一个半小时将止血带放松5~10分钟,以免由于止血带使用不当造成损伤。如呼吸心跳停止,则立即进行心肺复苏。如果是骨折,可以就地取材,利用板子、木条等做好固定,搬运时要特别注意保护伤员。如果是内伤,一定



定要到医院做个B超检查一下。如果伤者被卡在车内,应尽量避免拖拽。

处理原则:一旦遭遇车祸翻车,应立即求救,除非车辆发生起火或爆炸时应尽快逃离现场外,否则尽量避免移动伤者,等待救援。保证伤者的生命安全,不加重病情,避免二次损伤是救治的关键。

意外3 异物卡喉 易发人群:在跳、跑、嬉笑时吃花生、瓜子之类零食,或不慎吃了鱼刺的小孩和一些老年人。

急救措施:异物卡喉分为气管异物和食管异物。食管异物危险性较小,但是重者也可危及生命。一旦孩子发生异物呛入气管,堵塞气道,家长应把孩子头朝下横抱,让上身低于臀部,再在背部用力拍击,帮助孩子把异物咳出。如异物仍不能吐出,应迅速将孩子送往医院。如果被鱼刺、鸡骨卡住食管或喉管时,不要用馒头硬咽,也不要用手抠。咽和抠都会造成骨头、鱼刺刺向更深处,甚至刺



破食管。异物卡在显眼处,可以用筷子或镊子取出,如果卡入的位置较深,应立即到医院处置。喝醋让鱼刺软化的方

法是没有用的,因为骨头要在醋里浸上几个小时才会变软。如果老人发生异物卡喉,救治者可双臂环抱患者腰部,一只手握成拳、大拇指侧放在患者腹部中线,再

用另一只手握住此拳,迅速向内上方连续冲击。若患者昏迷,救治者可骑跨于患者腰部或跪于患者一侧,一手掌跟置于患者腹部,位于脐与剑突之间,另一手置于其上,迅速有力向内上方冲击。必要时冲击可重复7~8次,每次冲击动作应分开和独立。

处理原则:任何食管异物,除非危及生命或造成窒息,否则都应就医处理,不建议自行治疗。

意外4 突发消化道出血

急救措施:面对突然发病的消化道出血患者,科学急救和合理处置非常关键。在日常生活中应掌握五点最基本的急救知识:

1. 如果大量出血又未能及时送到医院,应立即安慰患者静卧,消除其紧张情绪,注意给患者保暖,让其保持侧卧,取头低脚高位,可在脚部垫枕头,与床面成30度角,这样有利于下肢血液回流至心脏,首先保证大脑的血供。呕血时,要把患者的头偏向一侧,以免血液吸入气管引起窒息。

2. 患者的呕吐物或粪便要暂时保留,粗略估计其总量,并留取部分标本待就医时化验。

3. 少搬动患者,更不能让患者走动,同时严密观察患者的意识、呼吸、脉搏,并快速通知急救中心。

4. 消化道出血的临床表现是呕血和便血,呕出的血可能是鲜红的,也可能是咖啡色的;便血可能是鲜红或暗红,也可能



呈柏油样黑色。

5. 吐血时,最好让患者漱口,并用冷水袋冷敷心窝处。此时不能饮水,可含化冰块。

提示:急性消化道出血是常见的病症之一,大多是由消化道本身疾病引发,少数由全身性疾病引发。上文提到的老刘由于患有慢性肝炎、肝硬化伴门静脉高压,加之饮酒刺激,食物硬渣如鱼刺、骨头等划破食道、胃底,造成消化道大出血。如果家里有上述患者,应警惕发生消化道出血。一般而言,如果出血量少,出血速度慢,未引起恶心、呕吐,则会排“柏油样便”,多见于溃疡病、胃肠黏膜病变及肿瘤等。反之,如果出血量大,出血速度快,则表现为呕血或便血,严重者出现休克和昏迷,如食管静脉曲张破裂出血。

意外5 突发脑梗中风 易发人群:熬通宵打麻将

急救措施:

- 1、人工循环(胸外心脏按压)。患者仰卧在硬板床上或地面上,取胸骨中下1/3交界处为按压部位,抢救者双臂应绷直,双手手掌交叉放置或双手手指交叉抬起,垂直向下以手掌根部用力按压,按压频率100次/分,深度为5厘米,下压与向上放松时间应大致相等,要平稳有规律地持续进行。最新心肺复苏指南强调应尽早开始胸外按压,然后进行气道清理及人工呼吸支持。

- 2、打开气道观察并清除口腔异物。判断患者有无意识,轻摇患者肩部,高声呼叫“你怎么了”。若患者无反应,可给予人中、合谷穴位的刺激,上述操作应在10秒内完成,若仍无反应,就应呼救他人帮忙,或立即拨打“120”等。为患者畅通呼吸道,取仰头举颌位,即一手置于患者前额使头部后仰,另一手抬起



下颌,耳垂垂直于床板或地面,清除患者口腔内假牙或异物(特别是呕吐物)。

- 3、人工呼吸。抢救者可将一丝织物覆盖在患者的口鼻处,深吸一口气后,张开口贴住患者口或鼻,用力快而深地吹气(持续一秒),然后松开口或鼻,每次吹入气量约700~1000毫升,吹气量不宜过大。如果大于1000毫升,会造成胃内大量积气。吹气的频率应视患者情况而定,无心跳者,每30次心脏按压,吹气两次;有脉搏而无呼吸者,以每分钟10~12次为宜。