

# 老人突发急症 如何自救?

老年人大多患有高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病,很容易诱发某些危急重症,若抢救不及时有可能铸成大错。在等待120救护车到来的同时,有必要先在家里进行一些必要的紧急处理。下面介绍一些常见突发疾病的应急处理措施。

## 一、脑卒中

脑卒中俗称中风,临床可分为出血型、缺血型两大类。

脑卒中主要表现为口角歪斜、单侧肢体麻木或疼痛、言语不清、表达困难、持续性头痛、头晕、呕吐、昏迷不醒、抽搐等。有高血压、糖尿病、高血脂的“三高”人群应格外警惕。

【应急处理】首先要保持镇静,绝对卧床,勿枕高枕,避免不必要的搬动,特别是头部震动;其次要确保气道通畅,暂不要喝水吃药,以免呛入气道引起窒息;对于昏迷病人,应采取侧卧体位,防止因舌根后坠、呕吐等原因造成窒息。

## 二、癫痫

癫痫俗称“羊角风”,是指一过性大脑功能失调而引发的阵发性全身或躯体局部肌肉抽搐的综合征。

癫痫小发作主要表现为突然呆立、呆坐,意识丧失约5~15秒;大发作主要表现为突然跌倒,继而全身发绀、抽搐,甚至呼吸暂停、口吐泡沫、昏迷等,历时约数分钟。当癫痫大发作时间超过30分钟,或连续多次发作,且发作间歇期意识不能恢复者,称为癫痫持续状态。此时患者常有大汗、体温升高等现象,如不及时采取有效措施中止发作,可诱发脑水肿、急性肺水肿等并发症,导致呼吸衰竭、心力衰竭,危及生命。

【应急处理】立刻将患者转移至通风处,并将其平卧,松开衣



领扣子,头偏向一侧,有条件者可以吸氧、服镇静药,切不可强行按住患者抽搐的肢体,以免造成二次伤害。如果短时间内频繁发作,应尽早送医治疗。

## 三、心肌梗塞

冠心病是指冠状动脉粥样硬化性心脏病,当发生完全或不完全闭塞性血栓,导致心脏缺血时,就会引起心绞痛或心肌梗塞。

心绞痛常表现为发作性胸骨后疼痛,可波及心前区、左上肢,甚至左手无名指和小指;疼痛多在3~5分钟内消失,很少超过10分钟,服用硝酸甘油可以缓解。心肌梗塞是冠心病的危急症候,通常有心绞痛发作频繁和程度加重病史,常表现为压榨性心前区疼痛,严重时伴大汗淋漓、面色苍白,甚至有濒死感,服用硝酸甘油不能缓解。

【应急处理】保持镇定,立即卧床,解开衣领,舌下含服硝酸甘油,有条件者可以吸氧,密切观察病情变化,同时拨打120急救电话。

## 四、哮喘

哮喘为一种肺部疾病,其特征为可逆性气道阻塞,气道炎症和对多种刺激的气道反应性增高。哮喘易在夜间和凌晨发作,患者家中应常备急救药品,如速效 $B_2$ 受体激动剂(如硫酸沙丁胺醇气雾剂),紧急发作时可以参照以下应急处理原则。

【应急处理】采取坐位,松开衣领保持呼吸通畅,同时吸入速效支气管舒张剂,慎用镇静剂;有条

件者立即吸氧,但流量不宜过大,保持低流量持续吸氧的原则。

## 五、心跳骤停

心脏骤停4~6分钟,全身重要脏器和大脑将会发生不可逆转的损害。因此,当患者因疾病引起心跳骤停时,家属首先要准确做出判断,然后积极实施心肺复苏。

判断患者心跳骤停的要点包括:意识丧失、无大动脉搏动、呼吸停止。具体来说,家属可以先拍打患者双肩,凑近耳边大声呼唤:“喂!你怎么了?”如患者无反应,则可确定为意识丧失。再将食指、中指轻轻放于患者颈侧动脉,感受是否有搏动,如无搏动,说明心跳停止。然后观察患者胸部是否有起伏,如无起伏,说明没有呼吸。在确定患者心跳、呼吸停止后,应立刻开展心肺复苏。

【应急处理】将患者仰卧于地面或硬板床上,施救者跪于患者右侧,解开患者衣领、领带、腰带,找到胸骨中下1/3处(两乳头连线中点),双手重叠放于此,双臂伸直,利用身体的重量用力按压,频率约为100~120次/分钟,按压幅度为5~6厘米。按压30次后,将患者下颌抬起,确保口中没有假牙或其他异物后,口对口吹气(人工呼吸)2次,即按压/通气比为30:2。如果患者恢复颈动脉搏动、面色由紫绀转为红润、出现自主呼吸、瞳孔由散大变为缩小,说明心肺复苏成功。

长沙市第三医院急诊科主任  
主任医师 李国军



ICU  
三十问 ⑥

## ICU 的病人 怎样解决大小便问题?

ICU 的患者几乎都需要在床上解决大小便,这是因为他们此时的病情仍处于危重阶段,随时有加重和恶化的风险,如自行出入卫生间不利于风险的管控和预防;其次,即使患者的病情得到改善,但由于经过较长时间卧床,可能存在体位性低血压导致晕厥的风险,从而引发新的、不可预料的并发症。那么,他们是如何在床上解决二便的呢?

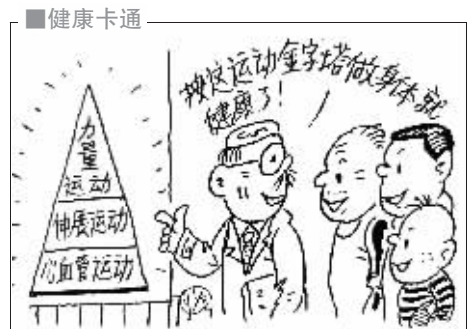
一般情况下,患者在进入ICU后,护士会常规为他们留置导尿管。对于意识清醒的患者,留置导尿管过程中会对尿路产生一定的刺激,造成想排便的错觉。留置导尿管一方面可以让患者免于频繁上厕所,另一方面可以很好地计算每日尿量。

在ICU日常监护和抢救工作中,患者24小时的出入量是医护人员每天重点评估的内容之一,“入量”主要包括每日的饮水量、食物中的含水量、输液量、输血量等;“出量”主要为尿量,此外还包括大便量、呕吐物量、咯出物量(咯血、咳痰)、出血量、引流量、创面渗液量等。

24小时出入量是患者泌尿、消化、循环、凝血等多系统功能是否正常的重要指标,可以为医生制定有针对性的救治方案提供重要依据,这部分统计工作主要由ICU的护士完成。而大便的计量和性状观察,也是由护士完成床边擦浴后,并对被污染的护理垫进行称量、计算后得出的。

对于意识清醒的患者来说,采用以上方式进行排便会不太适应。因此,在病情允许的前提下,医生都会及时、尽快地拔除尿管,并安排患者在病床上使用尿壶、便盆等方式解决二便问题。

广东医科大学附属第一医院  
重症医学科主任医师 佟琳



## 运动“金字塔” 让身体更强健

大多数人都知道有个食物“金字塔”,近些年,专家又提出了一个运动“金字塔”,并指出,在日常生活中,只有遵循这两个“金字塔”,才能使身体更加强健。

运动“金字塔”共分三层,底层为每天进行不少于30分钟的有氧运动,如慢跑、散步、骑车等;第二层为每天进行5~10分钟的伸展运动,如下蹲、转体、甩手等;顶层则是每周两次的力量运动,以增强人的骨骼、肌肉力量和新陈代谢。

图/文 陈望阳

## 胆囊有结石 尽早手术切除

随着生活水平的提高,高脂饮食等不良饮食习惯使得胆结石的发病率越来越高。那么,发现胆结石后到底需不需要将胆囊手术切除呢?

胆囊结石又称为胆石症,是指胆道系统(胆囊或胆管内)发生结石的疾病,其症状主要取决于结石的大小、部位,以及有无梗阻和炎症等。部分胆囊结石患者终身无症状,即所谓的隐性结石,但大多数患者如果没有及时

治疗,结石会越来越长越多、越长越大,导致胆囊功能下降,胆囊萎缩,形成慢性胆囊炎,表现为右上腹胀痛不适或消化不良;急性发作时会出现剧烈的右上腹痛、恶心、呕吐、发热等,不及时处理会还引起胆囊穿孔等并发症,更为严重的是,由于长期的炎症刺激,还有可能诱发胆囊癌。

因此,根据《胆囊良性疾病专家共识2021版》,符合下列任何一项者,都应择期行腹腔镜胆

囊切除术。1) 胆囊结石,无论是否有症状;2) 有相关并发症,如继发性胆总管结石、胆管炎、胆源性胰腺炎等;3) 具有胆囊癌危险因素,如胆囊萎缩、充满型结石、瓷化胆囊、胆囊壁增厚( $\geq 3$ 毫米)、胆囊肿瘤性息肉等;4) 合并先天性胰胆管汇合异常、原发性硬化性胆管炎、肥胖与糖尿病等;5) 胆囊畸形等。

南方医科大学珠江医院肝胆一科  
副主任医师 曾宁