

掌握现场救护技能 提高急救成功率



现场救护是指在医疗区域以外出现心脑血管疾病、创伤、溺水、中毒等意外伤害事件时,救助者(施救者、第一目击者、志愿者)自愿对患者开展基础性急救的行为。在伤病突发的第一现场,救助者在第一时间作出迅速正确的反应,实施有效的初步紧急救护措施,是挽救生命、控制病情恶化、减轻伤残和痛苦、提高急救成功率的关键,是不可替代的重要环节。现场救护的基本技能包括心肺复苏、AED(自动体外除颤仪)的使用、气道异物梗阻解除和创伤急救等。这几项急救技能的要点总结如下。

什么是心脏康复?

统计数据显示,我国心脑血管疾病的发病人数已经高达3亿,且发病率还有逐年上升的趋势。为了最大程度改善患者生活质量,缓解临床症状,世界卫生组织提出了心脏康复的概念。那么,什么是心脏康复呢?

1. 什么是心脏康复?

心脏康复是指确保心脏病患者通过康复评估、运动训练、饮食指导、心理支持、睡眠管理等方面的综合干预,改善心脏功能与结构,优化体力与精神,尽可能恢复心脏正常功能,降低再次发生心血管事件与心肌梗死的风险,预防心脑血管疾病复发。目前,心脏康复已逐渐发展成为一个综合学科计划,临床上开展的心脏康复项目主要涉及到心肺运动实验、运动康复以及体外反搏等。科学进行心脏康复,能够帮助患者控制心脏病症状,降低并发症概率,有效提高心脏功能储备。

心脏康复的适应人群非常广泛,简单可分为三类人群,即一级预防、二级预防和三级预防。一级预防人群是指虽然还没有确诊疾病,但已经出现相关危险因素,如高血压、糖尿病、肥胖、血脂偏高的患者。二级预防人群是指已经确诊为心血管疾病者,如心肌梗死、稳定性心绞痛患者,或有过心脏移植史的患者。三级预防主要是针对病情反复发作,且已经产生并发症者。

2. 心脏康复运动有哪些?

对于心脏病患者来说,散步是康复期间最安全、最缓和的运动,可以扩张外周血管,降低血压。但心脏康复运动不仅限于散步,其他温和的有氧运动也是提倡的,例如骑自行车、打太极、快走等,这些运动既可以让患者保持稍高的呼吸频率,又能改善患者心肌营养,帮助患者建立侧支循环,改善冠状动脉弹性与供血功能,建议每周进行3~5次,每次30分钟以上。在身体允许的情况下,患者还可以进行适当的抗阻运动,加强力量训练,如哑铃、蹲马步等。另外,适当的柔韧性运动也能提高患者关节活动度,加快康复的进程。

最后需要提醒的是,无论是哪种运动,一定要量力而行,如运动过程中出现不适症状,要立即停止,如休息后不缓解,应及时就医。

湖南省常德市澧县人民医院
心血管内科 刘天平

心肺复苏和 AED 的使用

1) 评估环境,确认周围环境是否安全。

2) 识别、判断伤者是否有意识,是否有脉搏和呼吸等。无意识,无脉搏,无呼吸者,应立即呼救120,有条件者就近取来自动除颤仪。

3) 胸外按压。施救者双手重叠以掌跟贴于患者胸骨下半部,上半身前倾,腕、肘、肩关节伸直,以髌关节为支点,垂直向下用力进行胸外按压30次,按压频率为每分钟100~120次,放松时让胸廓充分回弹,按压放松比为1:1。

4) 开放气道,人工呼吸。进行30次胸外按压后,用仰头抬颌法(颈椎损伤除外)开放患者气道,捏住鼻翼,口对口进行人工呼吸2次。

5) 尽快除颤。自动体外除颤仪操作简单、易学,非医护人员也可快速掌握使用,步骤为“开电源,贴电极,连导线,听他说,照他做”。没有AED的情况下,施救者按30:2的比例循环进行心脏按压和人工呼吸即可。

6) 重新评估,反复循环。连续5组心脏按压和人工呼吸后,评估患者脉搏和呼吸,恢复者可就地等待医疗救援;没有恢复者,则反复循环心脏按压和人工呼吸,直至医疗人员到达现场。

气道异物梗阻

遇到气道异物梗阻,通常用海姆立克法进行急救,具体步骤如下。

1) 识别。患者一般是在吃东西过程中突然出现咳嗽、呼吸窘迫、失声、哮喘、面色发绀等表现。

2) 解除。用“剪刀、石头、布”的方法解除异物梗阻。“剪刀”:肚脐上两横指处;“石头”:一手握拳,顶住脐上两指处;“布”:用另一只手包住“石头”快速向后方冲击,直至异物排出。对于肥胖或怀孕者采用胸部冲击法,昏迷者采用骑跨在患者下半身用腹部冲击法,28天至1岁的婴幼儿采用背部拍击联合胸部冲击法。

创伤急救

创伤的种类、程度各种各样,救护要根据现场条件和患者具体伤情采取不同的救护措施,总的原则如下:1) 注意自身和伤员安全,人文关怀要贯穿始终;2) 要有整体观念,全面检查,重点了解伤情;3) 先抢救生命,后检查创伤,快速有效止血;4) 先处理头胸腹部伤口,后处理四肢。先固定颈部,后固定四肢;5) 动作迅速、准确、轻巧,防止加重损伤;6) 做好自我防护及事后的必要处置。

邵阳市武冈市人民医院 周薇



养成良好生活习惯 预防胆结石

胆结石是常见的消化系统疾病,通俗地来说,就是胆囊或胆管内有结石形成。胆结石反复刺激,可能会引起胆道炎症与胆道梗阻,引发患者腹痛、发热、呕吐等不适,严重者还可能出现感染性休克,危及患者生命。那么,胆结石是如何形成的?应该如何治疗呢?

根据结石发生部位的不同,可以将胆结石简单分为胆囊结石与胆管结石,临床以胆囊结石最为常见。胆管结石又可分为肝内胆管结石和肝外胆管结石,肝外胆管结石可分为继发性结石和原发性结石。继发性结石主要是胆囊结石排进胆总管,并停留在胆总管内造成的,多为胆固醇结石或胆色素结石,少数可来源于肝内胆管结石。

肥胖、长期高脂饮食、长期不吃早饭、寄生虫感染者等为胆结石高发人群。大部分胆结石患者无明显症状,通常是体检时偶然发现。若结石引发炎症,部分患者可出现右上腹隐痛,甚至急性胆绞痛,常伴有恶心、呕吐等不适,易与胃部疾病混淆。如出现结石梗阻,患者还可能出现发热、黄疸等症状。

对于无症状的胆结石患者,无需手术治疗,观察随诊即可,平时应改善自身生活方式,如规律饮食、适当锻炼,并定期复查,必要时可用中药排石等。当出现相关症状且反复发作时,应尽快手术治疗,手术是目前解决结石比较彻底的方法,首选腹腔镜手术治疗,病情复杂或无腹腔镜条件的可做开腹手术。

胆结石的发生与多种因素有关,一般认为是个人生活习惯、遗传因素和环境因素共同作用的结果,因此,要预防胆结石,平时就要养成良好的生活习惯,多喝水,保持心情舒畅,适时缓解压力,积极锻炼,控制体重。高危人群要定期体检,做到早发现、早干预。

衡阳市耒阳市大义镇卫生院 郑东阳

装了种植牙,还能做核磁共振吗?

自从种植牙纳入集采后,其亲民的价格受到大家的青睐,接种的人数也较前增加。有些患者在装了种植牙后,有了新的疑问:种植牙后还能不能做核磁共振检查呢?

核磁共振(MRI)是现代医学中常见的一种检查方式,由于核磁共振机器及检查室内存在强大的磁场,因此,装有心脏起搏器,血管手术后留有金属夹、金属支架者,都不能做核磁共振检查,否则,金属会因为受强大磁场的吸引而移位,引起严重后果。

种植牙实际种的是一个人工牙根,专业名字叫“种植体”,医生将其植入缺牙区牙槽骨内,待人工牙根和颌骨结合后,再在这个牙根上拧一个“桩”,专业名字叫“基台”;最后在这个“桩”上套一个牙冠来恢复缺失的牙齿。

目前,全球的种植体品牌有上千种,但无论是哪种品牌,用的材料都是金属钛,只是制造工艺、处理手段有所不同。钛是目前所知生物相容性最好的金属,无磁性,即便在很强的磁场下也不会被磁

化,对核磁共振检查没有影响。

“基台”的材质一般有两种——纯钛或全瓷(氧化锆),不管是哪种材料,都不会影响核磁共振检查。

牙冠的材料分为全瓷和金属烤瓷两大类。前者为非金属,对核磁共振检查没影响,而后者则因金属种类不同,会不同程度干扰核磁共振检查成像。所以,如果担心影响核磁共振检查,建议在接受牙齿修复时选择全瓷牙冠。

长沙市口腔医院 罗雅莹