

学会心肺复苏 关键时刻能救命

心脏骤停致死、致残率高,是严重威胁人民群众生命健康的重大公共卫生问题之一。在美国,每年发生院外心脏骤停超过35万人。国内也有数据显示,2020年中国每10万个经紧急医疗服务接诊的人中就有97人发生院外心脏骤停,每年心源性猝死者高达55万人。当一个人心脏骤停,3分钟就会出现脑水肿,4~6分钟就可能造成脑细胞不可逆性损伤,抢救心肺复苏的黄金时间只有4分钟,4分钟内复苏可能有一半人能救活,4~6分钟开始,10%的人可救活,大于6分钟存活率仅4%,10分钟以上,几乎无一存活。

2017年10月1日正式实施的《中华人民共和国民法典》第184条规定“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的,救助人不承担民事责任”,在法律层面上解决了公众在公共场合“不敢救”的顾虑。

近期,大同进入隆冬季节,寒冷的冬天容易引发血管收缩,导致心肌供血不足,也更容易造成血压的波动,诱发心脏骤停。当我们在公共场所看到有人突然倒地,意识丧失,面对岌岌可危的生命,我们能做的不仅仅是拨打120,还可以比医生更快一步,实施心肺复苏(CPR),抓住挽救患者生命的黄金4分钟。

一、评估现场环境
快速观察周围环境,判断是否存在潜在危险,并采取相应的自身和被救者的安全保护和防护措施。

二、判断反应并呼救
双手轻拍患者肩膀,俯身在耳边高声呼救:“喂!你怎么了?你还好吗?快醒醒!”如无反应,立即大声呼救,指

定1人拨打120急救电话,附近如有AED(自动体外除颤器),指定1人去取AED,并请现场会急救的人一起帮忙。

三、评估呼吸或脉搏
先评估患者有无心跳,方法为触摸患者有无颈动脉搏动;再评估患者的呼吸,采用“看、听、面感”的方法,观察患者胸、腹部有无起伏,将耳朵贴近被救者口鼻处,听是否有呼吸声,感受是否有气流,用时5~10秒。

通过评估快速判断:如有呼吸和脉搏跳动,则将患者身体置于侧位,注意保暖,等待120到达。如无呼吸和脉搏跳动,则情况紧急,迅速将患者仰卧于硬板床或地上,头、颈、躯干在同一轴线上,双手放于两侧,身体无扭曲,解开衣领、腰带,充分暴露胸腹部,开始心肺复苏。

四、胸外按压
按压部位:两乳头连线中点或胸骨中下1/3处。

按压手法:将一只手手掌紧贴患者胸部,双手十指相扣,掌根重叠,掌心翘起,双上肢伸直,上半身前倾,以髋关节为轴,用上半身的力量垂直向下按压30次。按压频率:每分钟按压100~120次。按压深度:胸骨下陷5~6厘米。

五、开放气道
开放气道就是要保持呼吸道的通畅。首先检查颈部有无损伤,检查口腔、鼻腔是否有异物,如有异物或假牙应及时取出。

开放气道手法:仰头举颏法,一手指置于患者前额,手掌向后下方施力,使

头充分后仰,另一手指、中指将颈部向前抬起,使耳垂与下颌角连线与地面垂直。

六、人工呼吸
开放气道后,立即进行两次人工呼吸,人工呼吸时应暂停实施胸外按压。

人工呼吸方法:捏紧患者鼻翼,正常呼吸,用嘴包住患者的口部吹气(可用随身携带的面巾纸或手帕覆盖患者口部,避免交叉感染),使胸廓抬起,送气时间持续1秒以上,然后放松捏鼻翼的手指,连续吹气两次。

七、循环五个周期
循环做30次胸外按压和2次人工呼吸(30:2),每做5组再次评估患者的意识、脉搏和呼吸。

注意:尽量减少按压中断,整个抢救过程中实施胸外按压的时间>80%;避免过度通气,每分钟不超过10次通气;有条件可以每2分钟轮换1人进行胸外按压,以保证CPR的高质量。若出现以下情况,可停止CPR:

- 1.CPR生效:患者出现以下体征:
(1)面色、口唇由苍白青紫变红润;
(2)恢复自主呼吸及脉搏跳动;
(3)手足抽动,眼球活动,发出呻吟声。



市五医院完成一例腰椎椎管内复发畸胎瘤切除术

近日,大同市第五人民医院神经医学中心脊髓脊柱组成功完成一例复杂椎管内肿瘤切除手术。患者为一名50岁男性,于半月前自觉腰部疼痛,可放射至双侧大腿内侧,后出现小便不畅。经诊断为腰椎管内复发畸胎瘤,后经显微镜下切除后,症状明显好转,目前已出院。

该院神经外科脊髓脊柱专科门诊马久红主任介绍,随着老龄化社会的来临和低头一族的涌现,一谈到颈肩痛、腰痛,大部分人的第一反应肯定是得了颈椎病、腰椎间盘突出,但其实是脊柱脊髓疾病中,脊髓肿瘤也常常是引起颈肩痛、腰痛的原因之一。

脊髓肿瘤也能长肿瘤?这对很多人来讲都是冷知识。马久红说,脊髓肿瘤又叫椎管内肿瘤,是指生长于椎管内的肿瘤,具体来说是生长于脊

髓及与脊髓相近的组织,包括神经根、硬脊膜、血管、脊髓及脂肪组织等的肿瘤。

从肿瘤的组织学上分,常见的椎管内肿瘤包括神经鞘瘤、脊膜瘤、室管膜瘤、星形细胞瘤、先天性肿瘤(表皮样囊肿、皮样囊肿、畸胎瘤)、血管母细胞瘤、恶性胶质瘤、淋巴瘤、转移瘤等。从肿瘤生长的部位及与脊髓的关系上分,椎管内肿瘤可分为髓内肿瘤、髓外硬膜下肿瘤和硬脊膜外肿瘤三类。

椎管根据位置的不同,可分为颈椎、胸椎、腰椎、骶尾椎。椎管内肿瘤可发生在上述椎管内的任何部位,其中以胸段最多。椎管内肿瘤临床表现与肿瘤在椎管内生长部位及其大小有密切关系,而产生的症状主要是由于肿瘤对周围的脊髓、神经根的压迫。椎管内肿瘤生长的位置越高,后果就越严重;位

置越低,对神经功能和自理能力的影响就越小。如果长在颈椎,很容易引起四肢瘫痪、呼吸困难,甚至高位截瘫。如果肿瘤长在胸椎附近,可能不会影响胳膊的活动,但是双腿还是有可能会瘫痪,胸以下的器官也容易出现故障。如果长在腰椎或者骶尾椎附近,上半身几乎没什么影响,却会影响到双腿和大小便等功能。同样,肿瘤越大,对周围的压迫越严重,症状也就越重。

从症状上看,椎管内肿瘤的症状主要表现为四种:一是疼痛,疼痛通常沿着神经根区域分布,在躯体上可呈现条带状,性质如刀割针刺或烧灼样痛,常间歇性发作,咳嗽、喷嚏、用力动作等活动可使疼痛加重或诱发,夜间疼痛与平卧疼痛是椎管内肿瘤较有特征性的表现;二是感觉异常或减退,由于脊髓受压或破坏,在受损脊髓平面以下常出现

皮肤感觉异常,如麻木感、烧灼感、蚁行感(蚂蚁在皮肤上乱爬的感觉)、灼热感、发冷、束带感等。有的患者某些部位会出现感觉减退,感觉不到疼痛、冷热,或者触觉减退甚至消失;三是运动障碍,可表现为上肢或(和)下肢无力,持物不紧,行走不稳,可伴或不伴有肌肉萎缩、肌张力增高、肌肉颤动,严重者可见肌力减退;四是括约肌功能障碍,表现为直肠和膀胱功能紊乱,多为晚期症状,圆锥部肿瘤容易出现,可表现为小便潴留、小便急促、便秘甚至大小便失禁。

马久红特别强调,出现上述症状千万不可掉以轻心,除了颈椎病、腰椎病或泌尿科疾病的事,也可能是长了椎管内肿瘤或脊髓病变,一定要到专业的医院进行就诊。

(市五医院)

测血糖要注意6个细节

有不少人在血糖监测的过程中发现,自己测出的血糖结果和医院所测结果的出入较大,有时还忽高忽低……是血糖计“不准”了?还是自己的血糖“失控”了?其实,这极有可能是你测血糖的方法用错了。大同五洲心血管病医院张民成大夫提醒,注意下面这6个测血糖的细节,只要做错一个,测出来的血糖肯定不准。

细节一 手指“清洁度”影响数值
“前两天血糖测出来都蛮稳定,隔天测出来却高得吓人,第二天再测,又‘正常’了”……不少人在家自测血糖时,都会遇到这样的情况。这可能和你手指的“清洁度”有关。如果用手拿过点心、糖果、水果等甜食后,忘记洗手就测血糖,数值当然会“飙升”。

标准操作 测血糖前,应先洗手并清洗干净。采血时,再用75%的酒精消毒,且一定要等手指上的酒精自然风干后再进行测试,因为残留的酒精不但会在进针时增加疼痛感,还会与试纸上的化学物质发生反应而导致血糖值不准确。

细节二 扎不出血用力挤?不行
不少人在家测血糖,一针扎下去,要么深度不够,要么手指皮肤太厚,没有扎出多少血,于是就用力挤手指,把血挤出来。其实,用力挤出来的血测血糖,肯定不准。因为用力挤出来的血液里,会混有皮肤组织液,而这种组织液会将血液稀释,导致所测值假性偏低。

标准操作 测血糖前,先用甩手甩掉手指的那边胳膊,也可以保持胳膊下垂姿势半分钟。再选中要测的手指,用另外一只手指的大拇指揉搓该手指根部,看到手指尖的颜色逐渐变红和变深之后即可采血。

一定要避免用力挤血和过度按摩指端,尽量让血液自然流出,才能较好地保证血糖测量的准确性。如果手冷,可以将手掌相对,快速搓手几十次,感到温热后再进行测试。

正常情况下,针头刺入皮肤深度为2~3毫米即可采血。如果平时常发生扎不出血的情况,也应注意一下针头长度是否合适。

细节三 采血量有“标准”,多了少了

还值得注意的是,血糖试纸一般保质期是1年,开封后,有效期是3个月,糖尿病患者一定要使用在有效期内的试纸。

细节六 血糖仪也要清洁和保养
血糖仪在受到环境中灰尘、纤维、紫外线等污染后,特别是检测时,若不小心滴落的血液污染了血糖仪的测试区,同样会影响测试的结果。建议每隔一段时间,用棉签或者软布清洁血糖仪的测试区,但清洁时不可使用酒精或者其他有机溶剂,且不可用手触摸测试区,以免影响仪器的测试功能。

(武珍珍)

护理干预在过敏性哮喘患者中的应用效果及分析



过敏性哮喘是临床常见的一类疾病,各年龄段均有发病,其中以青壮年发病最为常见,具有治疗时间跨度大和症状复杂的特点,大多是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和淋巴细胞等多种炎症细胞刺激引起的气道炎症,使易感者对各种刺激因子具有气道高反应性,并可引起气道痉挛,造成反复的哮喘发作。患者在确诊后需要及时接受治疗,否则病情恶化会引发更严重的并发症,过敏性哮喘的前期临床表现为鼻塞、打喷嚏、流泪,最主要的是胸闷气短、憋气伴有咳嗽、呼吸困难等症状。

当前临床主要通过药物方式展开治疗,临床研究表明,在过敏性哮喘治疗期间施以护理干预可以显著提升患者临床治疗效率。我院选取进入本院接受治疗的过敏性哮喘患者共86例作为研究样本,分别给予不同护理方案,旨在进一步探讨在过敏性哮喘患者中应用护理干预的具体效果。

现将接受治疗的86名过敏性哮喘患者随机分成实验组和对照组,实验组中男31例,女12例,年龄6~48岁;对照组中男32例,女11例,年龄7~45岁。

对照组:对照组患者接受常规护理。在饮食护理方面,护理人员叮嘱患者多进食富含维生素、蛋白质丰富的和膳食纤维丰富的食物,注意口味清淡,严禁辛辣刺激。在环境护理方面,护理人员要注意尽量杜绝患者生活区域的过敏原。在用药物护理方面,护理人员要将药物使用方法详细告知患者,并将使用方法标注在药物外包装上,叮嘱患者及患者家属严格遵照医嘱用药,严禁擅自更改药物种类和使用剂量。

实验组:过敏性哮喘与遗传和环境因素有关,而且与季节有密切的关系,因此在环境护理方面,护理人员要为患者建立舒适整洁的护理环境,减少尘螨

和霉菌的滋生,室内布置简单为主,窗帘和床上用品等要勤换洗,每天定时除尘,室内尽量不要摆放盆栽,不要养宠物,定时通风换气每日至少两次,每次半小时,患者可以通过戴口罩的方式减少接触过敏原的几率。在生活护理方面,护理人员要指导患者养成规律的生活习惯,早睡早起,远离吸烟区域,勿使用杀虫剂,避免樟脑丸和化妆品等刺激性气味。在饮食护理方面,护理人员要叮嘱患者注意营养均衡,规律饮食,并多进食蛋白质、维生素和膳食纤维丰富的食物,注意口味清淡,禁止辛辣刺激,不要吃生冷的或太热的刺激性食物,不然有可能会引起胃肠道蠕动减慢导致消化不良,进而影响哮喘疾病的康复。再一个就是在饮食方面注意忌口过甜或过咸的东西,因为过甜或过咸的食物容易产生黏痰,对哮喘会有诱发的作用,并注意避免食用导致患者过敏的食物。在康复护理方面,护理人员要指导患者学习腹部呼吸法,患者在训练过程中保持仰卧位,将上肢自然垂于身旁,膝部微曲,腹部放松,使用鼻子连续吸气,之后使用嘴巴缓缓呼气。在心理护理方面,患者在疾病治疗期间容易伴随紧张焦虑的情绪,护理人员要主动与

患者沟通,了解患者内心真实想法,缓解患者不良情绪。

实验组和对组患者临床护理效率比较,临床护理效率方面,实验组43例患者中,4例患者临床护理效率较差,12例患者临床护理效率一般,27例患者临床护理效率较好,临床护理效率为90.7%;对照组43例患者中,12例患者临床护理效率较差,11例患者临床护理效率一般,20例患者临床护理效率较好,临床护理效率为72.09%;实验组临床护理效率显著优于对照组。

过敏性哮喘是临床上发病率较高的一类疾病,患者发病前常有鼻塞、打喷嚏、流鼻涕、眼痒等先兆症状,继而出现胸闷气短、咳嗽甚至呼吸困难等症,发作严重者可短时间内发生呼吸障碍、低氧血症,如不重视可伴随终身。当前临床上对患者主要采取药物治疗的方式,但是患者在治疗过程中还需要实施有效的护理干预。

综上所述,与常规护理相比,在过敏性哮喘患者中应用护理干预的效果更显著,可以明显提升患者的临床护理效率,有效缓解患者的身心疲惫,能够给更多的过敏性哮喘患者带来福音。(山西省大同市第三人民医院 王雪峰)

老人住高楼 心病早设防

如今,城市里大部分的老年人居住在高层住宅里,与外界接触较少,长期这样下去可能会造成“高楼住宅综合征”。

“高楼住宅综合征”是指长期居住于高层封闭式住宅里,与外界很少接触,也很少到户外活动,从而引起一系列生理和心理的异常反应。

“高楼住宅综合征”多发生于性格内向的老年人,主要表现为体质虚弱、面色苍白、四肢无力、活动减少、难以适应气候变化、性情孤僻、烦躁不安、难以与人相处等。

“高楼住宅综合征”并不是一种急性症,表面看来并不严重,其实,对此切不可轻视。老人因孤独、压抑,丧失生活意义而自杀现象的增加,再次向我们敲响了警钟。“高楼住宅综合征”不但要治,而且要早治。

“高楼住宅综合征”防治方法有:

- 1.每天尽量保持一定的开窗时间,使室内空气处于对流交换

状态,保持新鲜洁净,改善空气质量。另外,低层住户尽量徒步上楼,多到户外走动,有计划地结伴外出活动,多能加体育锻炼,以丰富自己的生活,消除心中的孤独感。此外,子女要多陪老人聊天,在精神上给予更多关注。

2.居住高楼的老人冬春季应增加人际交往。要经常到左右邻居串门、谈天、说说心里话,以增加相互了解,增进友谊,开阔胸怀,这样有利于调适心理,消除孤寂感。

3.可做些简易的穴位按摩。空闲时,可对太阳穴以及耳前耳后等处穴位适当地按摩,并注意劳逸结合,这样不仅能使人精力得到恢复,健康状况也会得到有效改善。

(市六医院)

