

小儿气道异物的急救

濉溪县医院儿二科

据统计，我国每年因吞咽异物或气管异物阻塞等引起意外窒息而死亡的儿童近 3000 名，然而很多人仍对正确的儿童气道梗阻急救方法存在误区，那么，当小儿因气道异物导致呛咳就应急救吗？又该如何急救？和成人一样吗？

◆判断：孩子是否需要急救？

观察有无缺氧症状：无法咳嗽或发声、呼吸困难、嘴唇发紫等

如无缺氧症状，则应鼓励孩子自主将异物排出或用海姆立克急救法帮助其排出

如存在缺氧表现，应立即拨打 120 急救，同时采用海姆立克急救法

◆清除：可否使用手指清除残留异物？

1. 在实施急救之前，应清除鼻腔内和口腔内的残留异物，但应注意以下几点：

切忌盲目拍打孩子背部！ 切忌盲目用手指伸入口腔取物或使用菜油等冲灌！

以前就曾有过 5 月大男婴因药片呛咳，遭家人用手指抠喉和菜油通灌最终导致死亡的新闻报道。

2. 什么时候可以用手指？

盲目使用手指可能导致异物反而被推入气道，但也并不是绝对不能使用手指。

美国儿科学会（AAP）指出：只有当患儿已经窒息，意识不清，并且

异物可见的时候可用手指将异物取出，同时应该注意保护自己不被咬伤。

◆急救：不同年龄不一样

◇1岁以下婴幼儿：拍背压胸法

对于≤1岁的婴幼儿，AAP指南指出，1岁以内的婴儿因为胃、肝脏、脾脏相对较大，海姆立克急救法并不适用，适用的急救手法为“拍背压胸法”。

先拍背：将婴儿面朝下放置在手臂上，手臂贴着前胸，拇指和其余四指分别卡在下颌位置。另一只手的掌根拍击婴儿背部肩胛骨之间的区域5次，大约1秒1次。若拍背5次仍然不能将阻塞物排出，则开始

压胸法：立即将婴儿翻过来，头冲下脚冲上，面对面放在大腿上，一手固定在婴儿头颈位置，一手伸出中指食指，快速压迫婴儿胸廓中间位置（两乳头连线下约1指的位置，压迫深度约为小婴儿胸廓的1/3或者1/2），重复压迫（约1秒1次），如此反复5次一交替直至异物冲出。如果发现异物已经在婴儿的唇边，要小心将其取出。



◇1岁以上孩子：海姆立克急救法

急救者站在或者跪在孩子身后，将双手环抱在孩子腰部，一手握拳，

将握拳的拇指侧紧抵住孩子脐部以上、胸骨以下的腹部正中线上，另一只手握住握拳的手，向上快速按压孩子的腹部，反复快速按压，直至异物排出。

“海姆立克急救法”是全球抢救异物误入气管患者的标准方法，被称为“生命的拥抱”。**海姆立克急救法的原理：**利用冲击腹部——膈肌下软组织，被突然的冲击，产生向上的压力，压迫两肺下部，从而驱使肺部残留空气形成一股气流，这股带有冲击性、方向性的长驱直入于**气管**的气流，就能将堵住气管、喉部的食物硬块等异物驱除，使人获救。



儿童或因为贪玩或因为不小心，常常有玩具、食物等导致气道阻塞的情况出现，发现及时并掌握正确的急救方法，才能进一步减少悲剧的发生。

生完孩子却落下腰痛的毛病，医生说

腰痛的根源是“盆腔淤血”！

濉溪县医院妇产二科

有网友咨询：产后坐月子没注意休息，留下了腰痛的毛病。近日去医院做B超等项检查，医生说我腰痛的根源是“盆腔瘀血综合征”，这是什么病？会对身体造成哪些影响？

何谓盆腔淤血综合征？

男女大不同，女人是水做的。女性盆腔循环的特点如下：盆腔静脉数量多于动脉；盆腔静脉壁薄弱、缺少外鞘和弹性；盆腔各脏器之间静脉相通且缺少瓣膜，故一损俱损，任何1个系统的循环障碍皆可影响其他2个系统。

除了上述解剖学因素，长期从事站立工作者，盆腔静脉压力持续增高，易于形成盆腔瘀血症。体质因素；子宫后位；早婚、早育及孕产频繁；习惯性便秘；自主神经紊乱；输卵管结扎术后等。这些因素也可导致盆腔淤血症。

本病的临床特点“三痛两多一少”：盆腔坠痛、低位腰痛、性交痛、月经多、白带多，妇科检查阳性体征少。

盆腔静脉淤血就淤血，为啥会引起疼痛呢？

分析原因可能是扩张弯曲的静脉压迫了的伴随的淋巴管和神经纤维，因而引起上面的“三痛”。

如何诊断盆腔淤血综合征？

结合上述症状，常需盆腔静脉造影、腹腔镜检查或手术证实有盆腔静

脉增粗、迂回、曲张或成团，并除外生殖器官其他器质性病变。

如何治疗？

- 1、改变体位：改变习惯性的仰卧位为侧卧位，长期从事站立或静坐工作的小主，可以采用周期性休息，调节体位，以减轻盆腔静脉淤滞。
- 2、动起来！做适当的体育锻炼以增强盆腔肌张力及改善盆腔血液循环。
- 3、胸膝卧位：子宫后位的小主，每日坚持 2~3 次持续 10 分钟的胸膝卧位，可减轻或缓和盆腔疼痛。
- 4、调节自主神经：包括心理治疗和自主神经药物、镇静药或肌肉营养药物如谷维素、维生素 E 等。
- 5、理疗也可加速盆腔血流速度，减轻盆腔血液淤积。
- 6、“通则不痛”，也可采取中药治疗，有一定的效果。
- 7、其他的治疗还有经导管栓塞疗法和手术治疗。

病毒性肝炎健康教育

濉溪县医院感染科

一、基本知识

1、什么是病毒性肝炎？

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的常见传染病，具有传染性强、传播途径复杂、流行面广泛，发病率高等特点，肝炎病毒通常分为甲、乙、丙、丁、戊型。以疲乏、食欲减退、肝肿大、肝功能异常为主要表现，部分出现黄疸，无症状感染常见。

甲肝和戊肝多为急性发病，愈后良好；乙肝和丙肝感染易发生慢性化，危害较大，感染是年龄越小，越容易慢性化；丁肝病毒只有与乙肝病毒同时或在乙肝病毒感染的基础上才可能感染。

2、肝炎的传播途径

甲肝和戊肝主要经粪口途径传播，水源或食物被污染可引起爆发流行，也可经日常生活接触传播。乙肝、丙肝的传播途径包括：血液传播（输血及血制品以及使用污染的注射器或针剂等）；母婴垂直传播；性接触传播。丁肝的传播途径与乙肝的相同，但与乙肝病毒同时或在乙肝病毒感染的基础上才可能感染。

二、病毒性肝炎的预防

1、疫苗是预防乙肝的首选，国家实施新生儿乙肝疫苗预防接种为主的控制策略。

接种乙肝疫苗是预防乙肝最安全、有效的措施。全程接种乙肝疫苗后，约 80%—95%的人群可产生免疫能力，保护效果可持续 2 年以上。由于乙肝病毒感染是导致原发性肝癌的主要因素，因此接种乙肝疫苗也可降低原发性肝癌的发生。丁肝病毒只有与乙肝病毒同时或在乙肝病毒感染的基础上才能发生感染，因而接种乙肝疫苗还可预防丁肝病毒感染。

医务人员、经常接触血液的人员、托幼机构工作人员、经常接受输血或血液制品者、乙肝病毒表面抗原阳性者的家庭成员、男性同性恋或有多个性伴侣和静脉内注射毒品者等也应接种乙肝疫苗。

2、防止“病从口入”，预防甲肝和戊肝

甲肝和戊肝病毒主要经消化道传播，注意饮食和饮水卫生、防止“病从口入”可预防甲肝和戊肝病毒感染。

3、切断传播途径，预防丙型肝炎

丙肝目前虽然无法通过接种疫苗进行预防，但通过采取有效措施切断其传播途径（如使用安全的血液制品、不共用注射器、避免不洁医疗行为等），丙肝是完全可以预防的。

三、病毒性肝炎的治疗

- 1、慢性乙肝和丙肝患者需到正规医院进行检查，定期接受随访，根据病情进行抗病毒等规范化治疗，切勿轻信虚假广告。
- 2、慢性乙肝和丙肝患者需要遵从医嘱，主动配合，切忌自行停药。
- 3、鼓励检查了解乙肝感染状况；建议有疑似肝炎症状或高风险行为的人群主动到医疗机构检查。
- 4、丙肝需要早期诊断和治疗（主动监测，规范治疗，良好预后）

四、健康教育

- 1、日常生活、工作、学习接触不会传播乙肝和丙肝病毒。

乙肝和丙肝病毒不会通过消化道和呼吸道传播，日常接触不会传播乙肝和丙肝病毒，与乙肝和丙肝感染者共同生活、工作、学习不会感染。

- 2、乙肝病毒表面抗原阳性者可结婚、生育

五、认识肝炎、科学防治

我国法定传染病系统每年报告超过 130 万例病毒性肝炎病例，占法定传染病报告总病例数的 1/3，由此带来严重的公共卫生问题及巨大经济负担，给疾病防治工作带来严峻挑战。我国政府重视肝炎防治工作，

将乙型病毒性肝炎作为四个重大传染病之一，不断加强病毒性肝炎防治力度，积极开展科学研究，制定防治策略，采取综合措施，控制病毒性肝炎的流行与传播，已经取得明显效果。

急性酒精中毒

濉溪县医院急诊科

急性酒精中毒又称乙醇中毒，俗称酒醉，是因摄入过多含乙醇（酒精）饮料引起中枢神经先兴奋后抑制的失常状态。一般可自愈，极少数严重者可因呼吸循环衰竭而死亡。

急性酒精中毒症状的轻重与饮酒量、个体敏感性有关，一般白酒酒精浓度 40%-60%。成人中毒量 70-80ml，致死量 250-500ml；儿童致死量 25ml；婴儿 6ml 以上亦可致死。在日常饮酒应酬中，要注意酒精的摄入量，避免饮酒过量导致发生的一系列的危害。

酒精中毒的分期及临床表现

1

- 兴奋期 -

此期，血中酒精浓度可到达 50-150 毫克/升

可出现面色潮红、头晕、欣快感、话唠、感情用事、自制力差、有的则安然入睡。

2

- 共济失调期 -

此期，血中酒精浓度可到达 150-250 毫克/升。

可表现为动作笨拙、步态不稳、语无伦次且含混不清、恶心呕吐、脉搏有力、心率增快、血压增高。

3

-昏迷期-

此期，血中酒精浓度可到 250 毫克/升以上。

可表现意识不清、呼之不应、推之不醒、面色苍白、血压下降等，可因呼吸麻痹而死亡。

急性酒精中毒急救措施

1

单纯急性轻度酒精中毒

不需治疗，居家观察，有肥胖或通气不良等基础疾病要嘱其保暖、侧卧位防止呕吐、误吸。

2

消化道内酒精的促排措施

洗胃的指征：

1. 饮酒后半小时内、无呕吐、深度昏迷患者，可以向家属提出洗胃建议。
2. 饮酒后 2 小时内、无呕吐、深度昏迷患者，家属要求洗胃，可以进行洗胃。
3. 无法判断是否同时服用其他药物，特别是镇静类药物，必须向家属提出洗胃建议。

3

药物治疗

- ①促酒精代谢药物——美他多辛
- ②促醒药物——纳洛酮
- ③镇静剂应用——地西洋
- ④胃黏膜保护剂——质子泵抑制剂

4

血液净化疗法及抗生素应用

病情危重或经常规治疗病情恶化并具备下列之一者可行血液净化治疗。

- ①血乙醇含量超过 87 mmol/L (400 mg/dL)；
- ②呼吸循环严重抑制的深昏迷；
- ③酸中毒 (pH 在 7. 2) 伴休克表现；
- ④重度中毒出现急性肾功能不全；
- ⑤复合中毒或高度怀疑合并其他中毒并危及生命。

酒精中毒的预防方法

宜多以豆腐类菜肴作下酒菜。因为豆腐中的半胱氨酸能解乙醛毒，食后能使之迅速排出。

1. 饮酒前先吃食物垫胃

2. 不要和碳酸饮料一起喝

不要和碳酸饮料如可乐、汽水等一起喝，这类饮料中的成分能加快身体吸收酒精。

饮酒时，以吃猪肝最好。猪肝可提高机体对乙醇的解毒能力。

3. 食饮结合

4. 不要空腹饮酒

空腹喝酒对胃肠道伤害大，容易引起胃出血、胃溃疡，最好的预防方法是喝酒前，先食用油质食物，如肥肉、蹄膀或牛奶，利用食物中脂肪不易消化的特性来保护胃部，以防止酒精渗透胃壁。

喝多了的较好办法就是偷偷去洗手间吐，吐不出来，用手伸到喉咙抠。

5. 中途去洗手间吐酒

在饮酒之后，用姜丝炖的鱼汤，特别具有解酒效果。

6. 饮酒后多喝热汤解酒

7. 多吃绿叶蔬菜

喝酒时多吃绿叶蔬菜，其中的抗氧化剂和维生素可保护肝脏。

饮酒后 5 分钟乙醇就可进入血液，30—120 分钟时可达顶峰。若慢慢饮入，体内可有充分时间把乙醇分解，就不易喝醉。

8. 宜慢不宜快

9. 喝些淡茶和吃些水果解酒

酒醉后可以喝点淡茶，吃些水果，水果中的酸性成分可以中和酒精。

饮酒后立即吃些甜点，果糖可以使乙醇加快分解代谢。

本宣传材料最终解释权归濉溪县医院所有。