

急救知识

小儿心肺复苏术急救(一)

小儿心肺复苏术的3个重点——

基本生命支持 儿童基本生命支持包括一系列支持或恢复呼吸或心跳、呼吸停止的有效的通气或循环功能的技能。任何一个受过训练的医务人员或非医务人员都可以进行基本生命支持,其对伤病儿童的最终恢复是非常重要的。当心跳、呼吸停止或怀疑停止

时,同样需要迅速将患儿送到进一步给予生命支持的医疗机构。

高级生命支持 为心肺复苏的第二阶段,有经验的医务人员参加此时的抢救工作,并且常有明确的分工,协调处理呼吸、胸外心脏按压、辅助药物应用、输液、监护及必要的记录。

稳定及复苏后的监护 指为了使复苏后的患者生命体征

稳定而进行的进一步处理及监护。

小儿呼吸暂停

定义

呼吸暂停是指呼吸停止20秒及以上,或呼吸暂停在二十秒之内,但伴有心率减慢、发绀或苍白的小儿。引起呼吸暂停的原因有早产、感染、代谢性疾病、贫血、低氧血症、中枢神经系统疾病、呼吸道梗阻等。

治疗

婴儿

婴儿呼吸暂停是危及生命的疾病,一般需要住院治疗,在急诊应采取以下措施:立即给患儿吸氧,进行脉搏、心脏、呼吸监护;建立静脉通道;立即进行血气分析及电解质、尿素氮、肌酐测定,必要时进行血培养及脑脊液检查,或头颅CT检查;进行胸部X线检查及心电图检查;密切观察病情变化。

儿童

梗阻性呼吸暂停是儿童呼吸暂停的常见原因,如急性扁桃腺炎、喉炎、异物等。胸部X线检查、喉镜检查是必要的,患儿常常需要住院观察。其治疗重点是解除呼吸道障碍,恢复并畅通呼吸。

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)

腰椎间盘突出症神经定位 如何进行

根据对患者病史的了解和细致的体检,基层医生要做到不仅能够给出腰椎间盘突出症的诊断意见,而且能基本上做出定位诊断。不同神经根在受突出椎间盘组织压迫下会产生特有症状和体征。由于腰椎间盘突出症95%以上发生L4或L5、S1椎间隙,压迫了L5或S1神经根,故主要表现为坐骨神经痛症状。另有1%~2%腰椎间盘突出症发生在L3、L4椎间隙,压迫了L4神经根,可出现股神经症状。L1、L2和L2、L3椎间盘突出,可出现闭孔神经或股神经受累症状。

L1椎间盘突出

L1神经根受压,出现腹股沟区或大腿前外侧疼痛。在此区域可以出现麻木、痛觉减退,下腹壁反弓或提睾反射减弱或消失。

L1、L2椎间盘突出

L2神经根受压,出现大腿外侧或前外侧疼痛。亦可感觉大腿前内侧近端疼痛,在同一区域感觉减退。当神经根严重受累时出现麻木或感觉消失。屈髋肌力有不同程度的减弱,内收肌反射减弱。

L2、L3椎间盘突出

L3神经根受压,出现大腿前内侧疼痛,少数病例出现腹股沟区域疼痛,可感觉膝内侧麻木,当神经受累严重时,可感觉大腿前内侧麻木。内收肌或股四头肌力有不同程度的减弱,内收肌反射减弱。

L3、L4椎间盘突出

L4神经根受压。出现腰痛、髋痛、大腿外侧痛及小腿前侧痛,小腿前内侧麻木,股四头肌无力,膝反射减弱或消失。

L4、L5椎间盘突出

L5神经根受压。出现腰痛、骶髂部痛、髋痛,向下放射至大腿和小腿外侧疼痛。小腿外侧或包括拇指、足背的麻木,偶有足下垂。膝反射和踝反射一般无改变。

L5、S1椎间盘突出

S1神经根受压,出现腰痛、骶髂部疼痛、髋痛,向下放射至大腿、小腿外侧及足跟痛。小腿外侧及包括外侧3个脚趾的足背麻木。肌力减弱不多见,若有肌力改变,则表现为足的跖屈及屈拇无力。踝反射一般减弱或消失。

中央型腰椎间盘突出

一般在L4、L5或L5、S1之间,亦可为高位腰椎间盘突出压迫马尾神经,出现腰痛、双侧大腿及小腿后侧疼痛,双侧大腿、小腿后侧、足底及会阴区麻木,膀胱及直肠括约肌无力或麻痹,踝反射和肛门反射消失。(注:T代表人体胸椎;L代表人体腰椎;S代表人体骶椎)

如何进行

识本草

雷丸



【性味功能】 味微苦,性寒;有小毒。杀虫消积。

【主治用法】 用于驱除蛔虫、钩虫、蛔虫等病,以及虫积腹痛、小儿疳积等。内服,不宜入煎剂,多将其粉碎服用。

【用量】 10~20克。

儿茶



【性味功能】 味苦、涩,性微寒。收湿、生肌、敛疮。

【主治用法】 用于溃疡不敛、湿疹、口疮、跌打伤、外伤出血。包煎,多人丸、散;研末外用或调敷。

【用量】 1~3克;外用适量。

猪苓



【性味功能】 味甘、淡,性平。利水渗湿。

【主治用法】 用于小便不利、水肿、泄泻、淋浊、带下。水煎服或入丸、散。

【用量】 6~12克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

医师提醒

对反复腹痛患儿要仔细辨别

笔者不久前接诊一位6岁女性患儿。其母亲代诉患儿反复腹痛一月余。患儿一月前因受凉出现感冒症状,服用抗感冒药后,症状缓解,晚饭前吃了4根烤肠,于夜间出现呕吐、腹胀,家长给患儿服用健胃消食口服液。第二天患儿仍呕吐不止,并出现腹痛;随即去卫生院检查。卫生院门诊科以急性肠胃炎收治该患儿。治疗一天患儿症状不减,遂转院去县医院治疗;县医院检查后以肠系膜淋巴结炎收治。治疗一周后,患儿症状消失,遂出院。数日后,患儿又因受凉再度出现呕吐、腹痛、腹胀,无发热。在卫生院输液以肠系膜淋巴结炎治疗好转,后来患儿又反复数次出现呕吐、腹痛、腹胀。后来患儿又在市级医院住院,经过化验、腹部B超、CT等检查,确诊为肠系膜淋巴结炎,治疗两周后,回家数日后再度呕吐、腹痛。

由于反复发作,患儿来到笔者所在医疗机构诊治。患儿此次发病以来,神志清,精神稍差,呕吐不能饮食,睡眠尚可,小便正常,3天未解大便。体重无明显变化。

笔者发现,患儿无肝炎等传染病病史及密切接触史;无外伤、输血史;无药物及食物过敏史;无家族性、遗传性疾病病史可提供。

笔者对患儿进行体格检查,结果显示:患儿发育正常,神志清楚,精神欠佳,全身浅表淋巴结无肿大,皮肤黏膜无出血点,无结节;头颅正常无畸形,耳鼻无分泌物,口腔未见异常;无颈项强直,胸廓对称无畸形,气管居中,双肺呼吸音皆可,未闻及干、湿啰音;心尖搏动及浊音界正常,心率78次/分,心律齐,心脏听诊未闻及杂音;腹部稍隆起,轻度触痛,无反跳痛。

笔者叩诊闻及患儿腹部有鼓音,肠鸣音有亢进,肝脾未触及;肾区无叩击痛;患儿脊柱四肢无畸形,运动不受限;辅助检查显示血常规无异常,电解质及其他无异常。

结合腹部彩超结果,笔者推断其为肠系膜淋巴结炎。后开处方,要求患儿禁食,进行腹部理疗并保暖;对患儿使用阿莫西林克拉维酸钾(片数根据体重因人而异),静脉注射喜炎平注射液50毫克(每天两次),加用活血化瘀药丹红注射液;中药灌肠。患儿治疗7天后好转,至今未闻复发。(李喜平)



理用药

三伏贴治病总结

冬病夏治中,三伏贴是治疗疾病见效最好、相对廉价的一种。哪些疾病适合运用三伏贴治疗?笔者对三伏贴的药效、适应症进行总结,供同仁参考。

以下几种疾病适宜用三伏贴。

哮喘

取穴:肺俞、百劳、膏肓。药物:白芥子、延胡索各30克,甘遂、细辛各15克,麝香1.5克,生姜汁适量。

虚寒性便秘

取穴:神阙、足三里、气海。药物:巴豆2克,吴茱萸6克,肉桂3克,生姜汁少许。

风湿性关节炎

取穴:曲池、足三里、外关、阳陵泉、绝骨。药物:毛茛、白芥子、老虎草、独蒜头任选一种。

高血压病

取穴:神阙、涌泉。药物:吴茱萸60克,槐花30克,珍珠母30克,米醋适量。

过敏性鼻炎

取穴:肺俞、百劳、膏肓。药物:白芥子5克,细辛、甘遂、延胡索各2克,麝香1.5克,姜汁适量。

此外,还有很多寒性疾病,也可以根据具体病情配方。

三伏贴的疗效确切,但是也有以

下几点需要注意。三伏贴的禁忌证为:对药物过敏者不宜贴敷;严重皮肤病患者,如皮肤长疱、疖以及皮肤破损;疾病发作期的患者,如急性咽喉炎、发烧、黄疸、咯血、慢性哮喘的急性发作期等;热性疾病、阴虚火旺者以及严重心肺功能疾病。

伏贴时间一般为4~6小时,若患者自觉局部搔痒、刺痛,可适当缩短贴药时间;若贴敷后无任何不适反应,可适当延长贴药时间至小时或更长。贴敷前应洗澡,避免出汗过多;治疗期间如有不适应及时请教医生,外敷时感到局部灼热痛痒难忍,可以随时揭去药膏;贴敷后一般把小时内不宜洗澡。

贴敷期间,患者饮食要清淡,少食辛辣、刺激食品、冰冻食品、豆类及豆制品、黏滞性食物及温热易发食物(如羊肉、猪肉、鸡肉、鱼、黄鳝、螃蟹、虾等);贴敷当天避免受凉,不要过度吹电风扇和在过冷的空调房中停留,更要避免空调冷风直接吹到贴敷部位。否则,体内阴寒发不出去,可能影响治疗效果;保证充足睡眠,避免情绪过于激动等。

三伏贴对特殊人群的影响 孕妇:多数外贴药物对孕妇可能不安全。儿童:1岁以下的孩子不宜进行贴敷治疗,因孩子皮肤比较娇嫩,容易引起感染。老人:一般较适合三伏贴。糖尿病患者:由于容易引起皮肤溃疡、感染,一般不主张贴敷和穴位注射治疗。(牛齐林)



慢病防治

静脉心律失常药物一览表

Table with 7 columns: 药物分类, 药物, 作用特点, 适应证, 用药方法及剂量, 注意事项, 不良反应. Includes drugs like 维拉帕米, 地尔硫卓.

(摘自《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册》)

急惊风的辨证论治



【诊断要点】

发病突然,持续高热,有抽、颤、掣、反、引、窜、视等八大症状之一者。

末梢血白细胞总数及中性粒细胞增高;中枢神经系统感染患者,脑脊液检查多有阳性改变。

中成药

风热:银翘解毒颗粒剂,每次2.5~5克,每日2次。或小儿牛黄散0.9克,每日2次,温水送服,或芦根煎汤送服。

湿热带毒:葛根苓连滴丸3克,玉枢丹1.5克,每日2次。

单验方

痰火食滞:保和丸3~6克,玉枢丹1.5克,每日2次。

痰火食滞:鲜地龙捣烂如泥,加入蜂蜜调匀,敷于囟门,以缓解抽搐。

【注意事项】

小儿抽搐时,应将纱布或毛巾等柔软布帛缠裹舌板,放置小口中上下牙齿之间,以免抽搐时咬伤唇舌。如小儿有痰,应将小儿侧置,以免痰液呛入气管,造成窒息,并应及时吸出痰液。密切观察小儿体温、呼吸、脉搏、血压、瞳孔等情况。

要注意预防,应及时使发热患儿退热;发现有先兆症状时,应马上做相应处理,以避免急惊风发作。(摘自《乡村中医实用技术》)

本版图片均为资料图片