

基层适宜技术

夏季中暑和淹溺的救治办法

中暑

初步判断

中暑的概念和病因:中暑是指在高温环境下人体体温调节功能紊乱引起的,以中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现。除了高温、烈日暴晒外,工作强度过大、时间过长、睡眠不足、过度疲劳等均常见的中暑诱因。

中暑的临床分类包括热痉挛、热衰竭和热射病。

热痉挛:大量出汗及口渴,饮水多而盐分补充不足,肌肉发生阵发性痉挛疼痛。

热衰竭:多出现在老人及一时未能适应高温的人身上,症状为头晕、头痛、心慌、口渴、恶心、呕吐、皮肤湿冷、血压下降、晕厥或神志模糊。此时的体温正常或稍微偏高。

热射病:在高温环境中从事体力劳动的时间较长,身体产热过多而散热不足,导致体温急剧升高,昏迷伴四肢抽搐;严重者可有弥漫性血管内凝血,脑水肿,肺水肿,心力衰竭等多脏器衰竭。

现场急救

对于重症高热病人,降温速度决定预后,应在1小时内使直肠温度降为37.8摄氏度~38.9摄氏度。

体外降温:将病人转移到通风良好的低温环境,脱去衣服,同时进行皮肤肌肉按摩,促进散热。对无虚脱的中暑病人,可用冷水擦浴或将躯干(除头部外)浸入2摄氏度~14摄氏度的冷水中,通过传导散热降温。对虚脱者,可采用蒸发散热降温,如用15摄氏度的冷水反复擦拭皮肤,或同时应用电风扇或空气调节器。有条件者,可将病人放置在特殊蒸发降温房间。

体内降温:体外降温无效者,用冰盐水进行胃或直肠灌注,也可用无菌生理盐水进行腹腔腔灌洗或血液透析,或将自身血液冷却后回输体内降温。

药物降温:热射病人用解热镇痛药药物水杨酸盐治疗无效,而且可能有害。迅速降温出现寒战时,可应用25毫克~50毫克氯丙嗪加入500毫升生理盐水中,进行静脉输注(1小时~2小时),并在用药过程中应监测血压。

转诊注意事项

重症中暑病人需要及时转诊到上级医院抢救治疗,在转运途中应积极降温和补液治疗,注意保持呼吸道通畅,密切观察生命体征。

淹溺

初步判断

淹溺的概念:人浸没于水或其他液体后,液体充塞呼吸道及肺泡,或反射性引起喉痉挛,发生窒息和缺氧,处于临床死亡状态被称为淹溺。浸没后暂时性窒息,尚有大动脉搏动,经处理后至少存活24小时或浸没后经紧急心肺复苏存活者,称为近乎淹溺;淹溺后短暂恢复数分钟到数日,最终死于淹溺并发症者,称为继发性淹溺;突然浸没水后出现心脏停搏的猝死称为淹溺综合征。淹溺后综合征是急性呼吸窘迫综合征的一种类型,继发于肺泡毛细血管内皮损伤和渗漏致肺部炎症反应,引起肺泡表面活性物质减少或灭活,多见于72小时内近乎淹溺的病人。主要的病理、生理改变为高碳酸血症和低氧血症。

淹溺分为湿性淹溺和干性淹溺。湿性淹溺:喉部肌肉松弛,吸入大量水分(22毫升/千克)充塞呼吸道和肺泡而发生窒息。大量水进入呼吸道数秒后神志丧失,继而发生呼吸和心搏停止。干性淹溺:喉痉挛导致窒息,呼吸道和肺泡很少或无水吸入。湿性淹溺占总淹溺的80%~90%;干性淹溺占总淹溺者的10%~20%。按溺水环境分为淡水淹溺和海水淹溺。

临床表现

1.淹溺病人多出现神志丧失、呼吸停止或大动脉搏动消失,处于临床死亡状态。
2.近乎淹溺的病人可有头痛或视觉障碍、剧烈咳嗽、胸痛、呼吸困难和咯粉红色泡沫样痰。溺入海水者,口渴感明显,最初数小时可有寒战和发热。

现场急救

迅速对病人进行评估:
意识检查。通过观察并大声呼唤、拍打病人肩部的方法确认。

呼吸、脉搏检查。用看、听、感觉的方法进行检查,如胸部无起伏,则应认定病人已经丧失呼吸;此时应立即检查病人有无心跳,如颈动脉无搏动,则应认定病人已经发生了心脏停搏,此时应立即进行心肺复苏。

外伤检查。失足落水、遇到漩涡、跳水(如果头部先着地,可造成颅脑、四肢、器官及脊柱损伤等),以及在水情复杂或有很多杂物的水域里淹溺,病人常常有外伤情况,故需要进行外伤检查。让病人采取平卧位,通过询问、观察及局部按压触摸等手法自上而下检查病人有无在水中受伤。

对意识清醒病人的救援:

保暖措施。除了炎热的夏季,在其他季节抢救溺水病人时应采取保暖措施。

对意识丧失但有呼吸、心跳病人的现场急救。除保暖外,主要是供氧,尽量使用呼吸机通过面罩高流量供氧。对于呼吸微弱同时有发绀表现的病人实施呼吸支持,如无呼吸机及面罩时,可采取口对口进行人工呼吸。对呼吸正常的病人要保持呼吸道通畅,同时使病人保持侧卧位,这样可以防止病人因呕吐物造成呼吸道堵塞。抢救淹溺病人要坚持到确诊临床死亡后,不可中断抢救。

有心跳无呼吸病人的现场急救:最佳的方法是气管插管,如果能够及时成功插管并使用气囊人工呼吸,可以起到立竿见影的效果。其他方法有口对口(或口鼻)人工呼吸、口对气管插管呼吸、挤压胸腔人工呼吸、仰卧牵臂人工呼吸等。

无心跳搏动病人的现场急救:应立即对淹溺的病人进行心肺复苏。2015年,美国心脏协会发布的《心肺复苏及心血管急救指南》指出:“没有证据表明呼吸道的水与其他堵塞物相同,因此不要浪费时间去清除它”,不需要先控水。

转诊注意事项

凡是淹溺病人在被现场急救后,均应尽快转诊到上级医院进一步观察治疗。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(甲状腺疾病)

- 一、甲状腺功能亢进症较常见的病因是
A.甲状腺纤维瘤
B.甲状腺癌
C.弥漫性毒性甲状腺肿
D.甲状腺炎
E.结节性毒性甲状腺肿
- 二、诊断甲亢时首选的实验室检查
A.FT₃(游离三碘甲状腺原氨酸)、FT₄(血清游离甲状腺素)
B.rT₃(反三碘甲状腺原氨酸)、rT₄(人膀胱移行细胞乳头瘤细胞)
C.甲状腺摄¹³¹I率
D.TT₃(总三碘甲状腺原氨酸)、TT₄(血清总甲状腺素)
E.TRAB(促甲状腺激素受体抗体)
- 三、不符合甲状腺危象表现的是
A.呕吐、腹泻
B.心率>140次/分
C.体温达39摄氏度以上
D.白细胞总数减低
E.昏迷
- 四、适用于甲状腺手术前的准备是
A.复方碘溶液
B.糖皮质激素
C.普萘洛尔
D.核素¹³¹I治疗
E.甲硫咪唑
- 五、甲亢术后呼吸困难和窒息多发生于术后多长时间
A.12小时
B.14小时
C.48小时
D.42小时
E.36小时
- 六、甲状腺手术后进食发生呛咳考虑损伤的是
A.两侧喉返神经
B.喉上神经内、外侧支
C.甲状腺下动脉
D.喉上神经外侧支
E.一侧喉返神经
- 七、原发性甲状腺功能减退症实验室检查升高的是
A.TRAB
B.TSH(促甲状腺激素)
C.T₃(甲状腺原氨酸)
D.FT₃
E.TT₃
- 八、患者为女性,35岁,近1个月来自感发热、乏力、记忆力减退及月经周期紊乱。查体:甲状腺肿大、压痛。实验室检查:FT₃、FT₄升高。首先考虑的是
A.甲状腺癌
B.慢性淋巴细胞性甲状腺炎
C.甲状腺功能下降
D.亚急性甲状腺炎
E.桥本甲状腺炎
- 九、甲状腺癌预后最好的病理类型是
A.滤泡状癌
B.乳头状癌
C.腺癌
D.鳞状细胞癌
E.未分化癌
- 十、患者为女性,28岁,甲状腺肿大5年,右侧叶明显,无不适,近来出现霍纳综合征。其诊断可能性较大的是
A.甲状腺腺瘤
B.桥本甲状腺炎
C.单纯性甲状腺肿
D.毒性弥漫性甲状腺肿
E.甲状腺癌
- 十一、甲状腺功能亢进症患者进行甲状腺次全切除术后出现呼吸困难,较为常见的原因是
A.伤口血肿
B.甲状腺危象
C.双侧喉上神经损伤
D.甲状腺功能低下
E.气管塌陷

关注2023年提高妇女儿童健康保障水平民生实事

常见高危孕产妇健康教育

(之一)



高龄孕产妇

分娩年龄≥35岁的妊娠为高龄妊娠,这个时期的孕产妇称为高龄孕产妇。

对母婴影响

- 1.高龄女性患慢性病的概率增大,建议妊娠前到专业的医疗保健机构进行健康状况评估,了解是否患慢性病、传染病、遗传性疾病等,评估疾病影响妊娠和分娩的严重程度。
- 2.高龄妊娠,发生妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、胎盘早剥、胎膜早破等并发症的概率显著增加。生产时难产率、剖宫产率、产后出血率等也是明显升高。
- 3.流产率、胎儿异常的概率增高,胎儿染色体异常风险增加。
- 4.产后恢复较慢,患产后抑郁症的风险增加。

健康生活方式

补充叶酸。从备孕开始服用叶酸,至少从怀孕

前3个月开始口服,持续到怀孕后3个月,若条件允许,可以持续整个孕产期。建议是每天口服0.4毫克~0.8毫克,如果既往有神经管畸形儿则需要增加剂量,每天需要口服4毫克。

均衡饮食。均衡摄入碳水化合物、蛋白质、脂肪,注意维生素与矿物质的适量摄入量。妊娠早期保证每天至少摄入130克碳水化合物,孕中期开始每天摄入250克~500克奶制品,补充600毫克的钙。常吃含铁丰富的食物。同时,孕中期、孕晚期适当增加蛋白质摄入量,如鱼、禽、蛋、瘦肉等。

避免接触有毒有害物质,如药物、病毒、烟酒、放射线等,这些物质可能会增加胎儿致畸风险。

规律作息,适当运动。缓解工作压力,避免熬夜,保持精神饱满和心情愉快。高龄女性超重、肥胖率高,各孕期可以做一些运动提高身体素质,如慢跑、健身、瑜伽等,孕中期、孕晚期也要适当活动,避免体重增长过快,降低妊娠期糖尿病等并发症的发生,每天应进行30分钟左右的中等强度运动,如餐后慢走等。

注意事项

高龄孕产妇应按照《孕前和孕期保健指南(2018)》规定,定期到二级以上医疗机构进行产前检查,一般需要7次~11次检查,必要时增加检查次数。此外,还应注意以下问题。

胎儿畸形的筛查 妊娠11周~13周+6周应进行

早孕期超声筛查:妊娠中期是筛查胎儿染色体异常和结构畸形的重要时期,应严格进行产前筛查及产前诊断。高龄孕妇首选侵入性产前诊断。妊娠20周~24周,可进行胎儿系统超声筛查和子宫颈长度测量。

及时监测血压 建议孕妇自我监测血压并做好记录,如血压≥140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),或出现头晕、眼花、心慌、憋气、下肢浮肿等,应及时到医院就诊。

对妊娠早期空腹血糖水平正常的孕妇,妊娠满24周后应尽早进行口服糖耐量试验。患有妊娠期糖尿病的孕妇应按照糖尿病患者食谱适当分餐,保证运动量,严格遵医嘱用药,定期监测血糖,空腹血糖控制在3.3毫摩尔/升~5.3毫摩尔/升,餐后2小时血糖控制在4.4毫摩尔/升~6.7毫摩尔/升,控制不满意者应及时就诊。

胎动监测:怀孕28周以后,建议孕妇每天早中晚各数1小时胎动。孕晚期胎动因人而异,一般胎动次数1小时≥3次或2小时≥10次,如胎动小于3次/小时,较前有明显的变化,建议尽快就诊。

年龄≥40岁的孕妇,应加强胎儿监护,妊娠40周前适时终止妊娠。

急症处理

如果出现胎动异常,头痛、头晕、心慌、憋气等异常情况,或者出现腹痛、阴道出血、阴道流血等症状,孕产妇要及时前往医院诊治。

5.妊娠晚期要加强胎儿监测。肥胖孕产妇容易发生胎动减少,但运动知觉并未降低。在胎动减少的孕妇中,体型越大发生死胎的风险越大。对于胎动减少的肥胖孕产妇需要引起重视。

6.由于死胎的风险增加,建议BMI≥40千克/平方米的孕妇在孕39周~40周计划分娩。

7.肥胖女性应接受产后精神障碍筛查,筛查产后抑郁和焦虑症。

8.选择合适的产后避孕方式。建议使用宫内节育器、皮下激素植入剂等避孕等。

急症处理

如果出现胎动异常,头痛、头晕、心慌、憋气等异常情况,或者出现腹痛、阴道出血、阴道流血等症状,孕产妇要及时前往医院诊治。

(河南省妇幼保健院供稿)

孕产妇体重增长推荐	BMI	孕期增重(KG)	每周增重
低(<18.5)		12.5-18	0.51
正常(18.5-24.9)		11.5-16	0.42
超重(25.0-29.9)		7.5-11.5	0.28
肥胖(≥30.0)		5.0-9.00	0.22

高血压病的症状

□王艳玲

高血压病是常见的慢性病,全球范围内都存在着高发病率。高血压病被称为“沉默的杀手”,在早期阶段通常没有明显的症状,但长期未得到控制的高血压病可能导致严重的并发症。了解高血压病的症状和迹象,对于及早发现并进行有效管理至关重要。下面,笔者将为大家介绍高血压病的常见症状和迹象。早期的预防和治疗可以降低高血压相关并发症的风险,改善患者的生活质量。

无症状或轻微症状
有些人可能不知道自己患有高血压病,直到进行常规血压检查时才发现。一些轻微症状可能包括头痛、头晕、耳鸣、面部潮红或轻度呼吸困难等。

头痛和头晕
高血压病患者常常抱怨头痛和头晕。这些症状可能与血压突然升高有关,导致脑部血管扩张和神经功能受损。

视觉变化
高血压病可能导致视觉方面的问题。一些高血压病患者可能出现视物模糊或双重视觉、眼睛疼痛、视野缺失或飞蚊症(飞蚊症是指眼前出现漂浮物或蚊子般大小的黑点,可干扰视野)等症状。其原因是高血压病引起的视网膜病变或眼压增高。

胸痛
高血压病患者有时可能经历胸痛,也被称为心绞痛。这是由于心脏供血不足,导致心肌缺氧所致。胸痛可能表现为压迫感、紧缩感或闷痛,通常发生在体力活动或情绪激动时,有时可

以通过休息或服用硝酸甘油得到缓解。

呼吸困难
高血压病患者可能在日常活动中感到呼吸困难。这是高血压病引起的心脏负荷增加和肺部循环不良导致的。患者可能感到气短、呼吸急促或需要努力才能完成简单的活动。

心悸和心律不齐
高血压病患者可能感到心悸或心律不齐。心悸是指心跳感觉异常明显,而心律不齐是指心跳节奏不规律。这些症状可能与高血压病引起的心脏肌肉异常收缩或心脏节律失调有关。

血尿
在某些情况下,高血压病可能导致肾脏受损,出现血尿。血尿是指尿液中出现红细胞,可能是由肾脏小血管损伤导致的。

肢体肿胀
高血压病患者有时会出现手脚肿胀的症状。这可能是高血压病引起的肾功能不全,体内水分滞留和血管扩张导致的。

高血压病的症状和迹象多种多样,但在早期阶段往往没有明显的症状,这使得很多人忽视了自身血压问题。因此,定期测量血压并进行健康检查非常重要。如果出现任何疑似高血压病的症状,应及时到医院就诊,进一步到医院检查和诊断。早期发现和控制高血压病,可以降低并发症的风险,提高患者的生活质量。

(作者供职于河南省人民医院国际医疗中心)

孕期超重和肥胖

孕前BMI(身体质量指数)25千克/平方米~29.9千克/平方米和BMI≥30千克/平方米分别定义为超重和肥胖的诊断标准。

对母婴的影响

对孕妇的主要影响:妊娠期糖尿病、妊娠期高血压病、心脏病、脂肪肝、压力性尿失禁、静脉曲张、产后出血、过期妊娠及宫缩乏力,增加难产率、剖宫产、产后肥胖、手术难度率等,以及带来的心理压力和负担。

对胎儿的主要影响:巨大胎儿,流产,产程延长,新生儿窒息及脑缺氧,肩位难产,新生儿及成年后肥胖症等。

健康生活方式

要重视体重管理,按照孕前的BMI管理体重。
饮食控制:原则上是适量均衡,合理搭配食物种类,不能排斥主食,尽量少吃高热量、高脂肪、高糖分食物,多吃新鲜的蔬菜和水果,少喝奶茶等饮料,不吸烟、远离二手烟,禁咖啡、酒等刺激性食物。妊娠早期应保证每天摄入至少含130克碳水化合物的食物,早孕反应严重影响进食者胃口,不必强制调平衡膳食和规律进

餐。从孕中期开始,应适当增加食物的摄入量,特别是富含优质蛋白质、钙、铁、碘等营养元素的食物。

合理运动:所有无妊娠期运动禁忌证的孕妇均建议在妊娠期进行规律运动,即每周进行5天、每次持续30分钟的中等强度运动。根据个人喜好可选择一般的家务劳动、散步、跳舞、步行上班、孕妇体操、游泳、骑车、瑜伽等。有妊娠期运动禁忌证的孕妇除日常活动外,不建议进行规律运动。妊娠期运动禁忌证包括严重心脏病或呼吸系统疾病、重度子痫未控制的高血压病、宫颈机能不全、持续阴道出血、先兆早产、前置胎盘、胎膜早破、多胎妊娠(三胎及以上)等。

注意事项

超重及肥胖孕产妇属于高危孕产妇,应按照《孕前和孕期保健指南(2018)》规定,定期到二级以上医疗机构进行产前检查,一般需要7次~11次检查,必要时增加检查次数。此外,还应注意以下问题。

1.孕期补充叶酸(至少0.4毫克)。
2.对于BMI≥30千克/平方米的女性,应在怀孕早期进行妊娠期糖尿病筛查。
3.肥胖是妊娠期高血压疾病的独立危险因素,建议咨询产科医生进行风险评估,给予预防性抗凝治疗。
4.对于BMI≥30千克/平方米的女性,在怀孕前、怀孕期间应进行静脉血栓栓塞风险评估。