

遇上心梗患者,急救车到来前 村医能做什么?

□贾大成



资料图片

在农村,如果碰到急性心肌梗死患者,乡村医生先别慌,在120急救医生到来之前,可以做的事情有很多。

让患者安静休息,避免刺激

如果患者在运动时发生胸痛,那就立刻让他停止运动。如果患者情绪激动,一定要尽力让他恢复平静。电视剧里常常有这样的场景,老父亲被孩子气得不行,突然捂住胸部。这不是虚构的场景,因为心脏病的发作很多时候跟情绪有关。这个时候,就算有天大的矛盾,也不要再气对

为患者选择一个舒服的体位

怎样才能算是舒服的体位?以患者的感觉为准,可以躺下,也可以坐着。

如果患者呼吸困难,可能是发生了急性左心衰(心力衰竭),应帮助患者取坐位,双下肢下垂,体位要尽量舒适,这样可以减少胸腔脏器对肺部的压迫,使肺通气量不至于进一步减少。更重要的是由于重力的作用,坐位有助于减少向心脏回流的血量,从而降低心脏负荷。

如果患者血压下降,甚至休克。这时候再用硝酸甘油,会使患者的血压进一步下降,可能危及生命。具体来说,如果患者平常的收缩压是120毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),发病时是140毫米汞柱,可以使用硝酸甘油并密切观察患者用药后的反应。但是如果患者平常的收缩压是120毫米汞柱,发病时却只有100毫米汞柱,那就别用硝酸甘油了,非但不能治病,反而会加重病情。服药后,患者如果感觉头晕、心慌、面色苍白,应该测量血压,如果血压低了,马上停药,平卧。

另外,除了血压偏低以外,心率过快或过慢、急性下壁心肌梗死、急性右室心肌梗死以及24~48小时内服用过“伟哥”(西地那非)的患者禁用硝酸甘油。

给患者吸氧、吃药

如果有氧气瓶,赶快让患者吸氧,每分钟三五升,具有抢救和心理安慰的双重作用,并可增加心肌的氧气供应,以减轻症状。没氧气就直接给患者用药,比如硝酸甘油、阿司匹林等。

硝酸甘油是很多心脏病患者的常备药,放1片(0.5毫克)在患者舌下,1~3分钟起效,10分钟后可重复使用,但最多用3片。

值得注意的是,在用硝酸甘油之前,最好能给患者测量一下血压,因为急性心肌梗死患者往

往伴随着低血压,甚至休克。如果这时候再用硝酸甘油,会使患者的血压进一步下降,可能危及生命。具体来说,如果患者平常的收缩压是120毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),发病时是140毫米汞柱,可以使用硝酸甘油并密切观察患者用药后的反应。但是如果患者平常的收缩压是120毫米汞柱,发病时却只有100毫米汞柱,那就别用硝酸甘油了,非但不能治病,反而会加重病情。服药后,患者如果感觉头晕、心慌、面色苍白,应该测量血压,如果血压低了,马上停药,平卧。

提醒一下,硝酸甘油应该避光、密封保存,随身携带,但不要贴身携带,因为体温会降低它的效果,缩短它的有效期。经过上述处理后,如果患者胸痛很快得到缓解,一般应考虑为心绞痛;如不缓解,甚至加重,应考虑是否发生了急性心肌梗死。如果高度怀疑是急性心肌梗死,则不宜含服硝酸甘油。硝酸甘油对于急性心肌梗死没有治疗作用,在某些情况下甚至会加重病情。这时候,医生可根据具体情况选用阿司匹林100~300毫克让患者嚼服。这个药有抗凝作用,可以防止血栓扩大,防止新的血

栓形成,限制心肌坏死的范围。有时也要考虑冠心病以外的胸痛表现为其他疾病,以及药物过敏、或有主动脉夹层、消化道出血、脑出血等病史,不能服用阿司匹林。

如果把握不准哪些情况下不能服用硝酸甘油或阿司匹林,乡村医生应立即拨打120急救电话,由急救医生决定用药。急性心肌梗死患者绝不可以自己去医院,必须立即拨打急救电话,由医生做必要的处理后,根据具体情况决定转运时机。

随时做好心肺复苏准备

急性心肌梗死是猝死发生率最高的凶险急症,患者随时可能发生猝死,应立即进行现场心肺复苏。

如果有人发生急性心肌梗死,除了让患者嚼服阿司匹林、立即拨打急救电话外,还要随时做好心肺复苏的准备。

遇到急性心肌梗死患者,周围的人不要随意移动患者。因为移动心肌梗死患者,会增加患者心肌的耗氧量,给心脏增加额外的负担,有可能会使心肌梗死的面积继续扩大,加重病情,引起猝死。一般急救医生到了以后,会对心肌梗死患者采取急救措施,等其病情稳定后、符合转运条件时,再尽快送往医院进行进一步的检查、救治,防止病情反复、加重。

寻 找乡医“高手”

本期医生简介:

贾喜来,安阳县马家乡贾家村卫生室医生,中医执业医师,出身于中医世家,从医33年,擅长治疗小儿疾病、肛肠科疾病、脱发、内科疑难杂症等。

小儿腹泻属于常见病,一年四季均可发生,特别在秋季最容易发生。

笔者认为,对于各种类型的小儿腹泻,均可使用针刺穴位疗法。首先是选穴位,申脉穴位于外踝之下的凹陷处,足太阳膀胱经,经脉之气于申时(15时~17时)注入本经。

操作方法:取双侧申脉穴,进行常规皮肤消毒,用毫针刺穴0.2厘米,不留针。每日1次。

优点:此方法简单、安全、效果好。脱水者结合口服补液,病毒感染者结合抗病毒药物,消化不良者结合助消化的药物。无论腹泻时间长短,都可以使用该方法。

注意事项:穴位选择是否准确是该方法是否有效的关键。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验,甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论,一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎踊跃参与,积极投稿。
投稿邮箱:570342417@qq.com
联系电话:(0371)85967002

针刺申脉穴治小儿腹泻

□贾喜来

病例札记

补中益气汤加味 治疗经期延长案

病案:韦某,女,39岁,2015年5月19日初诊。主诉:月经15天未净。

5月3日来月经,至今未净,月经量多,血色淡红,神疲气短,头晕,自行服用阿胶后月经减少,但淋漓不尽,依旧未净,平素月经周期正常,舌质红,苔白,脉沉涩。去年,患者曾行卵巢囊肿手术。

患者经期延长乃因气不摄血所致,治当健脾益气、养血止血为主。方用补中益气汤化裁。

方药:生黄芪50克,生白术15克,陈皮10克,党参15克,炙甘草5克,全当归10克,茯苓15克,大枣20克,海螵蛸20克,阿胶(烊化)10克,炮姜炭15克,艾叶炭15克,血余炭15克。7剂,每日1剂,水煎服,分2次温服。

医嘱:注意休息,节房事,畅

情志。2015年5月26日复诊,服药后月经已干净,头晕好转。

按:有关经期延长的记载,《诸病源候论》称之为“月水不断”,并且认为其病机为“劳伤经血”,冲任之气虚损,故不能制其经血”。本证虽然原因很多,但总不离“气血”二字,如见阴虚血热者,常用黄连阿胶汤、两地汤、清热固经汤等方药治疗;气不摄血者,常用补中益气汤、归脾汤、举元煎等方药治疗;血寒气滞者,常用温经汤、逍遥散等方药治疗。

有专家治疗此类疾病常喜用炭类药物,如血余炭、炮姜炭、艾叶炭、棕榈炭等止血之品。对于本案中的患者,在健脾益气的同时,加炭类药止血,往往可达到止血不留瘀的功效。

(黎崇裕)

实用验方

治小儿厌食症验方

党参10克,白术9克,茯苓12克,陈皮6克,鸡内金12克,麦芽12克,山楂15克,神曲12克。水煎服,每日

1剂。小儿厌食症多由经常贪吃零食,饮食偏嗜,或饥饱无度,影响脾胃的运化功能而引起。(刘洪峰 黄均胜)

治脚扭伤验方

栀子、大黄、连翘、乳香、用白酒,可活血化瘀,不能用没药,各15克,磨成粉。脚扭伤24小时以内,单用醋调匀外敷,醋能酸收。24小时以后

酒精。一般敷药8小时更换一次。(徐玮玮)

(以上验方仅供医师参考)

临床提醒

常见的诊治误区

由于缺乏足够的医疗知识和诊断技术,以及利益的驱使等因素,许多基层医生往往在诊断过程中出现错误诊治,导致患者病情延误,病程加重,难以根治的情况。

其一:在各种发热的疾病诊治过程中,许多医生就犯了一些错误。

当前,由于疾病错综复杂,千变万化,种类繁多,加上人体生理病理机制不完全清楚等因素,即使使用了所有现代医学技术,对于有些疾病,医生还是无能为力,比如一些癌症、白血病、艾滋病等。不过对于一般的疾病来说,医生通过使用各种检查手段,加上精湛的医术,就可以把误诊误治率降到最低。对待发热患者,许多医生易盲目对症下药,而非对症下药。比如一个患儿刚刚发热到39摄氏度左右,经检查血常规正常,支原体抗体阴性,C反应蛋白在正常范围内。这种发热情况显然是病毒感染,而非细菌感染。但是有些医生却加用抗生素。若伴有咳嗽、咯痰,医生就加用阿奇霉素类,说是为了预防细菌感染,其实是为了增加收费,或者是医生医学知识不够。

还有的患儿低热,经检查血常规,白细胞计数偏高,这可以使用某类抗生素治疗,但是很多医生出于安全的考虑以及利益的最大化原则,使用克林霉素这类抑菌剂来应付。这类抑菌剂是否对敏感菌有效,效果如何,还有待临床验证。如果没有效果,岂不延误病情?还有的医生凭经验治疗,不做检查,这样更容易犯错了。

其二:很多患者来诊时都怀有急于求成的心态。发热、头痛、咳嗽、咯痰、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、胸闷、心悸、乏力、眩晕、眼花、麻木等症状,都是人体免疫系统的保护性反应,是人体有益的自我调节的负反馈现象。这些症状只要不严重危害人体健康,医生不应该给予过多的干预。当然,为了减轻患者的痛苦,医生可以进行适当的对症处理。但是,医生还是要把标本兼治的原则,配合人体的免疫反应和自我调节,使患者康复。但是许多医生只顾眼前,滥用抗生素、激素,非但不能治本,反而对人体肝脏、肾脏等器官造成严重损害。

其三:还有许多慢性病的治疗存在误区,如高血压病、冠心病、脑梗死、糖尿病、胃肠疾病等的康复治疗。

在基层,一些医生成了某些药物的推销员,注重治疗,忽略了慢性病的保养,使患者的疾病迁延不愈,违背了一个重要的原则,那就是慢性病“三分治七分养”的原则。比如高血压病,严格意义上讲,它不是疾病,而是某些疾病表现的症状。常用的降压药都是治标不治本,所以高血压病才迁延不愈。比如颈椎病导致的高血压病,我们得先治疗颈椎病,等颈椎病治愈了,高血压病自然就会痊愈。还有肾动脉狭窄引起的高血压病,只有通过手术才能根治。其实,在许多慢性病包括一些急性病的康复过程中,人体的免疫系统和自我调节负反馈能力可以起到相当强大的作用。

最后,笔者想提3点建议:医生要提高医德,提高医术,避免不合理的医疗方式;提高患者自我防病治病的能力和觉悟;医生和患者要建立合理的互动关系,相互配合才能达到康复目标。(桑树华)

技术分享

口腔溃疡的诊断和治疗

口腔溃疡又称为复发性阿弗他溃疡,是一种常见的口腔黏膜疾病,发病率居口腔黏膜病之首,大约占20%。也就是说,每5个人中至少有一人得过口腔溃疡。据统计,女性的患病率高于男性,好发年龄为10~30岁。该病具有周期性、复发性、局限性的特征,溃疡灼痛明显。

临床表现

口腔溃疡一般表现为反复发作的圆形或者椭圆形溃疡,具有“红、黄、凹、痛”的临床特征,即病损表面覆盖黄色假膜,周围充血红晕带、中央凹陷、疼痛明显。溃疡的发作周期长短不一,可分为发作期(前驱期-溃疡期)、愈合期、间歇期,且具有不治自愈的自限性。

鉴别诊断

有两种常见的溃疡病和口腔溃疡进行鉴别,一类是创伤性溃疡,多见于吃过热、过硬的食物或者化学性灼伤引起,创面深浅不一,形状不规则,与损伤因素相契合;另一类是癌性溃疡,多见于老年人,溃疡深、大,底部有菜花状细小颗粒突起,边缘隆起翻卷,疼痛不明显。

药物治疗

药物治疗主要分为局部用药和全身用药。局部用药的目的是消炎、止痛、防止继发感染和促进愈合,是改善溃疡症状的最有效的方法。常用的消炎类药物有:膜剂,如口腔溃疡膜;软膏或凝胶,如0.1%曲安松龙软膏;含漱剂,0.1%高锰酸钾液或者0.02%氯己定溶液;含片,如



资料图片

复方西地碘片(华素片);散剂,如冰硼散、口腔溃疡散等。

如果疼痛难忍,严重影响进食和生活质量时,可以选择性地使用止痛类药物,如利多卡因凝胶、喷剂。此外,还可以使用促进愈合类药物:重组人表皮生长因子凝胶(康合素)。对于经久不愈或者疼痛明显的,也可进行溃疡黏膜下局部封闭注射,有止痛和促进愈合的作用。

全身用药的目的在于对因治疗,减少复发,争取缓解。常用的药物有糖皮质激素、免疫抑制剂、免疫增强剂等。另外,祖国医学博大精深,也可以考虑采用中医辩证治疗。

治疗方案选择

如果溃疡复发次数少,疼痛可耐受,则不需要药物治疗,或者以局部药物治疗为主。对于中度溃疡,优先选择局部治疗,可以局部使用糖皮质激素、止痛

剂、抗炎制剂。对于重度溃疡,可以进行糖皮质激素局部黏膜下注射。对于较顽固的病例,可以全身短期应用糖皮质激素。对于免疫功能低下者,可选用免疫增强剂。

如何预防

1.避免粗糙硬性和过烫食物对黏膜的创伤。营养均衡,饮食清淡,少食烧烤、腌制、辛辣食物,保持有规律的进餐习惯。
2.保证充足的睡眠时间,提高睡眠质量;保持乐观精神,避免焦虑情绪。
3.保证每日定时排便。
4.去除口腔局部刺激因素,如牙齿的残根、残冠,避免口腔溃疡的创伤,保持口腔卫生。
5.不良作息习惯或者饮食习惯会引起溃疡,有的患者可以自己总结生活,规范生活行为,以控制溃疡的发生。(黄鑫)

医护人员如何与精神疾病患者沟通

□王洋

笔者从事精神科护理工作两年多,在这两年多的时间里,笔者主要面对的就是形形色色的精神疾病患者与其家属。在笔者眼里,他们和患有躯体疾病的患者一样,需要治疗和照顾。

作为精神科护理人员,需要在帮助患者系统接受药物治疗的基础上,运用语言等沟通方式深入患者内心,更好地了解他们,从而做好他们的护理工作。因此,在护理工作中,语言的运用十分重要。医护人员每天都与患者接触,应充分发挥语言的积极作用。在临床实践中,医护人员应熟练运用以下语言。

安慰性语言:医护人员对患者的安慰是非常重要的,话虽简短,但患者听后感到亲切愉快。对于不同的患者需要运用不同的安慰性语言。

鼓励性语言:医护人员对患者的鼓励,实际上是对患者的心理支持,能很好地调动患者的积极性,以及患者与疾病斗争的信心。同时,我们对不同患者需要使用不同的鼓励性语言。如对于首次入院的患者我们可以说:“我们这里治疗过很多像您一样的患者,已经积累了一定的经验。请放心,只要您很好地配合我们进行治疗,您的病很快就会好起来。”对于在病程中期的患者,如果病情出现波动,我们可以

说:“治疗需要一个过程,在这个过程中,病情有波动是很正常的,不要惊慌,贵在坚持。”这样的语言可以大大地增加患者战胜疾病的信心。

劝说性语言:医护人员的耐心劝说有助于得到患者更好的配合。

积极暗示性语言:这种语言可以使患者的心理活动受到良好的正面刺激。如一些患者一直说自己睡不好,我们可以说:“你吃的药里面有辅助睡眠的药,肯定能睡好的,不要担心。”鼓励患者积极表达:医护人员要善于引导患者说出内心的想法,讲述自己的病情。在交谈中,及时给予反馈,帮助患者正

确认识疾病,说出自己的真实情感,并进一步明确和描述这种情感。
运用非言语沟通技巧:如目光的交流、表情的流露、适当的距离等。最美好的一种语言是微笑。

在日常工作中,掌握与精神

疾病患者的言语沟通技巧是医护人员的必备技能。对待患者要动之以情,晓之以理,从而赢得患者的信赖,这样才能得到最佳的沟通效果和患者的配合,以达到治愈患者的目的。

(作者供职于郑州市第八人民医院)



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线:(0371) 68953120

稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了一些栏目,请您关注,并提供稿件或建议。这些栏目是:《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》。

投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)85967002
联系人:刘静娜
QQ:570342417
来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社编辑部
邮政编码:450000