

触电后如何紧急处置

□覃晓春

电能在人类社会进步与发展过程中发挥着重要作用,极大地改善了人们的生存环境和生活质量,提高了生产效率,是现代生活中不可或缺的能源。电,给我们带来便利的同时,也带来极大的安全隐患,稍不留神就可能发生意外。那么,在日常生活中,我们该如何预防触电呢?遇到他人触电时又该如何救助呢?

脱离电源

脱离高压电源 有人在高压电源上触电时,首先要做的是与供电单位取得联系,及时停电。如果不能及时联系,可采用适合该电压等级的绝缘工具,比如绝缘手套、绝缘靴,并使用绝缘棒,然后拉开熔断器或绝缘后的熔断开关。

在架空线路上触电时,可以采取抛金属软导线的方式,迫使电源开关跳闸。当我们抛出一段金属导线时,一定不要站在高压电下,避免电弧伤人或触及高空坠落电线的可能。

如果触电者是触及地面上的高压导线触电,当未确认这段导线无电时,救护人员在没有做好安全措施,穿戴相应电压等级的绝缘工具前,不得接近断线点8

米的斧头等利器砍断。切断电源时,必须站在木板或绝缘垫上进行操作。

脱离低压电源 切断电源:首先要做的是将电源开关切断。拉开触电者:当我们拉触电者时,一定要戴上绝缘手套或用干燥衣服、帽子、毛巾把手缠好。特别需要注意的是,不能拽触电者的脚和手。挑、拉电源线:可以用干燥的木棍、竹竿等绝缘物去挑拉电源线,注意,千万不要挑到别人和自己身上。隔断电源线:也可以采用带绝缘柄的电工钳、干燥木

米~10米的范围。要用绝缘棒将电源线挑开。

进行心肺复苏

当我们把伤者或触电者解救出来后,要将伤者转移到安静、通风的空旷处,呼救,并电话求医。松开伤者的衣物,判断受伤程度。

判断其是否有清醒的意识、是否有呼吸、是否有心跳。如果都没有,立刻进行心肺复苏。

畅通气道 救助时,首先要畅通气道。可以采取两种方法,压头抬颌法和拖颌法,使头后仰。

口对口人工呼吸 对伤者进行人工呼吸,保持伤者呼吸道畅通。捏紧伤者两侧鼻翼,堵住鼻孔,施救者嘴巴尽量张大,包住其嘴部。吹气时不能漏气。每次吹气之间要松开鼻翼,离开嘴唇,让体内气体排出。观察其胸

部,抬起10度为有效,并保持每次吹气时间为1秒~1.5秒。

胸外按压 吹完气后,要对伤者进行胸外按压。胸外按压时,一定要采用正确的姿势和按压力度。用食指和中指并拢,沿肋弓下缘上滑到肋弓和胸骨切迹处,把中指放在切迹处,将左手掌根紧贴右手食指。按压的频率是100~120次/分,按压的深度成人为5厘米~6厘米,儿童为4厘米~5厘米。每吹两口气,按压30次,进行5个循环,共150次。

力度不能过大或过小 按压时不能用冲击式猛压,手掌根部长轴与胸骨长轴确保一致,保证手掌全力压在胸骨上。按压位置一定要正确,按压位置不正确会导致肋骨、胸骨骨折等。

当抢救结束后,要通过看、听、视和摸脉搏及观察瞳孔等方法,完成对伤员呼吸和心跳是否

恢复的再判断。若瞳孔缩小、脉搏呼吸恢复、面部红润,则急救成功。

伤员脱离电源后的处理

触电伤员神志清醒者,应使其就地躺平,严密观察,暂时不要让其站立或走动。触电伤员神志不清者,应让其就地仰面躺平,确保其气道通畅,并用5秒钟时间呼叫伤员或轻拍其肩部,以判定伤员是否意识丧失。禁止摇动伤员头部呼叫伤员。

需要抢救的伤员,应立即就地坚持正确抢救,并设法联系医疗部门接替救治。若触电者处于假死状态,应迅速实施心肺复苏,恢复触电者的心跳和呼吸。对触电假死者的抢救一旦开始,就应连续不停地坚持下去,抢救者要有坚定的信心。

(作者供职于柳州市红十字会医院急诊科)

人人需要了解的脑出血急救知识

□周荣旺 李清

脑出血是一种常见的严重疾病,多发于中老年人。由于病情危急,常常给患者带来极大的生命危险。因此,了解脑出血的急救知识对于保障患者的生命安全至关重要。本文将为大家介绍脑出血的基本知识、急救步骤、注意事项及预防措施,帮助大家更好地应对脑出血这一突发情况。

脑出血是指脑血管破裂,导致血液流入脑实质或脑室的现象。脑出血的原因有很多,其中最常见的是高血压合并小动脉硬化。脑出血的症状和体征主要包括突然出现的剧烈头痛、恶心、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪等。

急救步骤

判断是否发生脑出血 脑出血的典型表现为突然出现的剧烈头痛、恶心、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪等。如果发现患者有这些症状,应立即拨打急救电话或送往医院就诊。

初步处理 在等待急救人员到来的过程中,可以对患者进行以下处理:让患者平卧,保持安静,避免搬动或摇晃患者;将患者的头部稍微抬高,以减少颅内压力;清除患者口腔和呼吸道中的分泌物,保持呼吸道通畅。

安全迅速地送患者前往医院 在等待急救人员到来的过程中,应尽可能避免盲目搬动患者,以免加重病情。同时,要保持患者的呼吸道通畅,及时向急救人员汇报患者的症状和体征。

注意事项

不要随意搬动患者 在发生脑出血时,随意搬动患者会导致颅内血管破裂加重,进一步加重病情。

保持呼吸道通畅 脑出血患者往往会出现呼吸道阻塞的症状,因此,保持呼吸道通畅非常重要。可以让患者平卧,将头部稍微抬高,以减少颅内压力;清除患者口腔和呼吸道中的分泌物,保持呼吸道通畅。

避免盲目喂食或使用药物 在患者没有出现吞咽困难的情况下,可以少量多次地进食流质食物。但是,如果患者出现吞咽困难或处于昏迷状态时,切勿盲目喂食或使用药物。

保持冷静,及时拨打急救电话 在面对脑出血这一突发情况时,保持冷静非常重要。不要惊慌失措。

预防措施

控制血压,定期检查 高血压是导致脑出血的主要原因之一,预防脑出血的关键是要控制血压。要定期检查血压和血脂等指标,及时了解血压情况。

健康饮食,保持适量运动 饮食不健康和缺乏运动是导致高血压等慢性疾病的重要原因之一。因此,要预防脑出血的发生,需要养成良好的生活习惯。建议保持低盐低脂饮食,多食用富含纤维的食物。

戒烟限酒,避免过度劳累 吸烟和饮酒都可能增加脑出血的风险。因此,应该戒烟限酒,避免过度劳累。

了解脑出血的预警信号 脑出血的预警信号包括突然出现的剧烈头痛、恶心、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪等症状。

如何降低对患者的影响

积极配合医生的治疗建议 在治疗脑出血的过程中,患者应该积极配合医生的治疗建议。医生会根据患者的具体病情制定相应的治疗方案。患者应该相信医生的专业能力,积极配合治疗,以免病情进一步恶化。

提供详细的病史和症状信息 在治疗脑出血的过程中,患者应该向医生提供详细的病史和症状信息。这些信息对于医生判断病情和制定治疗方案非常重要。患者还应该遵医嘱按时服药,进行康复训练等。

主动学习脑出血的康复知识和技巧 脑出血患者在康复期需要学习一些康复知识和技巧,以便更好地应对生活中的各种问题。

关心和支患者,提高生活质量 在康复期需要关心和支患者,以提高他们的生活质量。家庭成员和朋友应该给予患者充分的情感支持,帮助他们克服心理障碍,树立信心,积极配合康复治疗。

随着医学技术的不断发展,脑出血的治疗和康复水平也在不断提高。患者应该相信医生的专业能力,积极配合治疗和康复计划。同时,患者也应注意自我管理,及时发现和处理身体的异常情况,保持身体健康。

(作者供职于南宁市第八人民医院)

关注青光眼,做好衣食住行日常管理

□杨燕

青光眼是一种常见的眼科疾病,严重影响患者的视力和生活质量。除了定期接受医生的治疗和药物管理外,还可以从日常生活中的衣食住行方面做出改变,以更好地管理青光眼,减轻症状,维护眼部健康。本文将分别从衣、食、住和行4个方面探讨相关的日常管理方法。

衣

在衣物选择方面,要尽量选择宽松轻盈的衣物,特别是在夏天或高温环境下。紧身衣服会限制身体的自由运动,增加眼压上升的风险;而宽松的衣物会让皮肤更好地呼吸和散热,降低眼压。

避免穿戴过紧的帽子或头饰,尤其是长时间暴露在阳光下时。紧贴头皮的帽子会限制头部血液循环,增加眼部供血不足的风险。选择透气性好、轻便舒适的帽子会更加有益于眼部健康。

也要注意选择合适的眼镜和太阳镜。眼镜能够有效调整光线,进入眼睛的强度,减少眼部疲劳和光线刺激;而太阳镜则能够过滤紫外线和强光,保护眼睛免受损伤。

食

应该多摄入富含维生素C、维生素E和β-胡萝卜素的食物。这些营养素被认为对眼睛健康非常有益,比如柑橘类水果、坚果、红色蔬菜等都属于这一类食物。它们含有丰富的抗氧化剂,能够帮助保护眼睛免受自由基的伤害。

要注意控制咖啡因和盐的摄入量。过多的咖啡因摄入会导致眼压升高。盐是增加眼压的一个罪魁祸首,要避免食用过咸的食物,特别是腌制食品和高盐调味品。饮水要少量多次,一次喝水最好不要超过300毫升。还要适量摄入富含欧米茄-

3脂肪酸的食物。海鱼(比如三文鱼、鳕鱼)是一种很好的来源,富含欧米茄-3脂肪酸,有助于维持眼部血液循环和降低眼压。

保持适当的体重和合理的饮食习惯也是非常重要的。肥胖会增加青光眼的风险,因此要通过控制饮食和进行适量的运动维持健康的体重。

住

保持适宜的室内湿度和温度是非常重要的。过干或过湿的环境都可能影响眼部的健康。室内湿度控制在40%至60%,室内温度维持在适宜的范围,有助于保持眼部的湿润和舒适。

避免长时间暴露在强光下是保护眼睛的重要措施。强光会刺激眼部,导致眼压上升和症状加重。在室内使用合适的窗帘或百叶窗调节光线的强弱,在户外戴上太阳镜以防止紫外线

的伤害。

保持室内空气流通也是很重要的。确保室内空气新鲜,并定期清洁床上用品、地板和家具,以减少灰尘和过敏原的积累。过多的灰尘和过敏原会刺激眼部,并增加不适。

合理利用照明设施是住所环境管理的一部分。充足的照明可以减轻眼睛的疲劳和不适感。应该选择柔和、均匀的照明方式,避免强烈的反射或眩光。

行

保持适量的体育锻炼。适度的运动可以促进血液循环,增加眼部供血,有助于降低眼压。可以选择适合自己的有氧运动,比如散步、慢跑或游泳等,每天坚持30分钟左右。不宜做弯腰、低头、负重的活动。

避免长时间用眼。长时间盯着电脑、手机或其他近距离工作,

会使眼睛长时间处于紧张状态,增加眼部的压力。应该定时休息,每隔一个小时停下来,闭上眼睛并进行眼部放松操,或通过远眺,让眼睛得到休息和恢复。

合理安排工作和休息时间。过度的工作压力和缺乏休息会使身体紧张,导致眼压升高。应该注意合理分配工作和休息时间,保证充足的休息,降低眼部疲劳和压力。

通过以上对青光眼的日常管理方法的讨论,我们可以看到衣食住行对于青光眼的管理至关重要。选择适合自己的衣物、合理的饮食习惯、良好的住所环境和行为习惯可以提供更好的眼部保护。青光眼是一种需要长期管理和关注的疾病,在日常生活中做好细节管理是非常重要的。

(作者供职于广西壮族自治区柳州市柳城县人民医院)

放疗前,这几点常识应心知肚明

□张克波

癌症是一种较为常见和多发的疾病,泛指恶性肿瘤,包括肉瘤、癌等。我国的癌症发病率为0.18%。放疗是一个重要的治疗手段,但不是所有的癌症都能用放疗进行治疗。本文对放疗、哪些癌症治疗需要用放疗及在治疗前的常识进行说明。

放疗是什么

放疗就是放射性治疗,是一种利用高能辐射对癌症等疾病进行治疗的医疗技术。它应用的是放射线或其他高能粒子,通过定向的对特定部位进行辐射能量传递,将癌细胞杀死,并控制肿瘤的生长状况,以减轻患者的症状。

可用于哪些癌症

放疗在癌症治疗方面的适用范围较广,通常百分之七十以上的恶性肿瘤患者需要开展放疗治疗。早中期鼻咽癌、早中期鼻窦癌、早期喉癌、早期宫颈癌等疾病能够进行单纯的放疗治疗;早期

甲状腺癌、食管下段癌、早中期颅内肿瘤、早中期直肠癌及一些软组织肿瘤等适合与手术联合进行放疗治疗;中晚期霍奇金病、恶性淋巴瘤、小细胞肺癌及多数晚期癌症适合与化疗进行联合开展放疗治疗。

如果晚期癌症的患者存在着明显恶病质,出现营养情况差或消瘦脱水等症状时,无法进行放疗。若患者患有食管癌,同时腔内存在大量积液,或肺癌存在大量癌性胸水,或肝癌存在大量腹水等,应当作为禁忌症。

还有一些癌症对放射性不敏感,比如纤维肉瘤、黑色素瘤、神经纤维肉瘤、脂肪肉瘤等,应当视为禁忌症,一般情况下不进行放疗治疗。如果是中度敏感性肿瘤,在进行放疗之后出现了局部复发状况,而正常组织对第二次重复照射不能耐受,也应当作为禁忌症。如果是中度敏感肿瘤,

但是已经向远处多处进行转移,也不适合做放射治疗。

放疗前的常识

体位 在放疗时,医护人员会对患者反复叮嘱,强调不可以随意变换体位,这是精准照射的需求。现如今的放疗也是精准放疗,这就和打靶一样,需要进行照射的部位如同靶区。在治疗时,射线会精准照射到靶区当中,放射剂量明显较强,能够有效控制肿瘤,而肿瘤周围的组织,放射剂量较低,从而减少损害。现如今,靶区可以精确到毫米,在治疗前技术人员会对患者进行取模等操作,治疗前会使患者体位摆成照射最佳位置。如果在照射中患者出现微小移动,就会导致放射出现准头问题。相关的统计显示,如果患者移动3毫米,那么疗效就会下降3.3%;如果移动了6毫米,疗效就会下降近33%。

放疗前措施

患者的头颈部位需要进行提前处理,比如头发需要修剪,不扎辫子。患者要去除假牙、金属牙套和存在潜在感染的牙齿残根等。患者的照射部位需要脱光,其余部位需要穿棉质贴身衣服,不可以佩戴饰品。在放疗完成后,局部的皮肤不可以进行冰敷、热敷及暴晒。在洗澡时,使用温水进行轻轻冲洗,不可进行擦洗,也不能用肥皂等化学物质。在放疗前应当保护好身上的定位性标记,如果标记变淡,患者不要自己描画,需要报告医生进行处理。

着装 应当穿柔软、贴身的棉制内衣,不可穿有钢圈等金属物品的内衣。寒冷季节时,有许多患者怕冷,认为只照射上半身,下半身可以多穿。如果患者下半身穿的比较多,就会导致位置出现偏差。如果患者需要擦汗或咳嗽,应当在照射前完成。如果在放疗照射当中出现这类情况,可

以采用举手或按报警器等方式示意工作人员中断治疗。在患者的状态调整好之后再展开治疗,从而保证治疗的精准程度。

放疗后不会将射线带回家

放疗时使用直线加速器,使用的射线进入肿瘤内部,在对癌细胞产生作用后瞬间消失,故不必担心这个问题。如果是内部放射性治疗的患者,需要将放射源植入体内,在治疗中及治疗后的一段时间,患者是存在辐射的。通常患者会住在特定病房进行治疗,待放射源衰减后回家。

放疗的目的是使癌细胞被最大程度杀死,保护患者机体当中的正常组织。但并不是所有的癌症都能用放疗治疗,本文对此进行了简单总结,同时对于放疗的常识进行了探讨,希望能给需要的患者及家属以帮助。

(作者供职于桂林医学院附属医院)

糖尿病患者的自我监测

□杨甜甜

血糖监测有必要吗

糖尿病自我监测是“五驾马车”中领路的“马”,通过科学的血糖监测可以了解病情,及时调整治疗方案。每一次的血糖监测都会为血糖控制方案的修正与改善提供依据。需每日注射胰岛素的患者可依据血糖数值调整胰岛素剂量。在运动前后监测血糖,可为安全运动提供指导。运动前血糖<5.6毫摩尔/升时,先吃点东西再运动,避免低血糖;运动前血糖>13.9毫摩尔/升时,应延迟运动,避免应激性的血糖升高。在饮食方面,血糖监测可以作为食物份量的依据,帮助品尝不同种类的美食,让饮食及血糖数字达到稳定,不再是忽高忽低如跷跷板。

自我监测包括哪些指标

自我监测不仅仅是血糖值的监测,还包括多方面的监测,主要有:

病情监测:包括空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白这三大指标,还包括血压、血脂等;用药监测:包括每餐服用降糖、降压、降脂药剂量;运动监测:包括运动强度、运动时间;饮食监测:餐的种类及用量;糖尿病并发的监测:脑、眼、心、肾及神经系统等异常情况。

是否需要天天测血糖

在专科医师的指导下,血糖控制稳定者不必天天测血糖。

在病情有变化时,1型糖尿病患者每日需测血糖2次~4次;2型糖尿病患者每日需测血糖1次~2次。如果发现血糖偏

低,一定要加以注意,找医生调整药量。血糖水平除受身体状况和自身激素变化的影响外,还受情绪、饮食及药物等的影响。一天中血糖值都在不断变化当中。

血糖监测有哪些注意事项

采血笔要紧贴皮肤,在无名指指尖两侧皮肤较薄处采血;测血糖当日应正常使用药,正常吃药,不做剧烈运动;测餐后2小时血糖应从吃第一口饭开始计时;过期的血糖仪试纸会影响测定结果的准确性;冬天测血糖时,因为手指血液供应受影响,要进行室内暖和一些后再测;测血糖前心态要放松,过分担心会影响测定结果。

什么是低血糖症

糖尿病低血糖是指糖尿病

药物治疗过程中发生的血糖过低现象,可导致患者不适甚至出现生命危险。糖尿病患者低血糖的诊断标准比正常人更为严格。根据2017年美国糖尿病学会(ADA)制定的《糖尿病医学诊疗标准》,血糖水平<3.9毫摩尔/升时,就应引起警戒。临床显著低血糖标准为血糖水平<3.0毫摩尔/升。低血糖的临床表现为心悸、焦虑、出汗、饥饿感、神智改变、认知障碍、抽搐和昏迷等。

应该如何判断和处理低血糖

判断低血糖需要掌握几个要点:具有引起低血糖的病因及诱因;有低血糖症状;如果有条件测血糖,血糖值在发作期间低于2.8毫摩尔/升。

低血糖对大脑有损害,时间

久了容易有生命危险。处理方法如下:

如果只是轻度低血糖,患者神志清醒,可以吃15克~20克糖类食品,比如几粒糖果、几块饼干或喝半杯糖水。最好用葡萄糖改善低血糖,可以达到迅速纠正低血糖的效果,一般十几分钟后低血糖症状就会消失。

低血糖后意识不清者,不宜喂食,应立即送医院。对于口服降糖药导致的低血糖患者,经治疗苏醒后,仍有可能再次陷入昏迷,需要密切观察四五天。

服用药物时也要注意,可以服用不易引起低血糖的药物,比如阿卡波糖片(卡博平)、伏格列波糖片(卡伏平)。这类药物的作用机制都是延缓淀粉

类食物在肠道的吸收,抑制血糖波动,起到降低餐后高血糖、减轻餐前低血糖发生风险的作用。

餐后高血糖有哪些危害

与空腹血糖相比,餐后血糖的峰值代表一天中血糖的最高点,持续时间更长,人一天之中可能有2/3的时间是处于餐后状态。糖代谢正常者饭后1小时左右血糖浓度达到高峰,一般不超过7.8毫摩尔/升,并在2小时~3小时恢复到正常血糖值。2型糖尿病患者餐后1.5小时~2小时出现餐后血糖峰值,表现为血糖高峰的延迟和过度漂移,血糖波动高于正常人。

对于餐后血糖,一定要引起重视,这是因为餐后血糖与大血管疾病之间的关系更为密切。

餐后血糖异常会增加视网膜病变风险,增加颈动脉内膜中层厚度,降低心肌容量和心肌血流,增高癌症风险,还可能引起2型糖尿病老年患者的认知功能障碍。

急性血糖波动有哪些危害

血糖波动与糖尿病慢性并发症的发生、发展有密切关系,血糖波动越剧烈,慢性并发症的危险性越大。长期波动性的高血糖可以加速动脉粥样硬化的发展,增加糖尿病患者死亡率。

阿卡波糖具有独特的消峰去谷作用机制,降低餐后高血糖,防止餐前低血糖,减轻血糖波动,是糖尿病患者的安心之选。(作者供职于南丹县人民医院)