



老年人跌倒干预

这份技术指南请收好

■记者 曾雨 特约记者 杜成芬

家住白浪的张大爷被石头绊倒,路过的邻居发现后,欲上前扶他起来,可张大爷起身时疼得更厉害了,邻居一时不知如何是好。后白浪医院急救站急救人员赶到,检查发现老人可能是盆骨骨折,腰椎也有问题。急救人员说,“若当时随便搬动伤者,那就麻烦了!”那么,老人跌倒后,该如何正确处置?

据了解,跌倒被视为我国伤害死亡的第四位原因,而且在65岁以上老人中最常见。国家卫生部2011年9月6日出台《老年人跌倒干预技术指南》,对普及掌握正确的预防与救护方法,降低老年人跌倒导致的死亡和伤残发生率具有重大意义。

跌倒后心脏呼吸骤停者。判断老人心脏呼吸骤停后,就应立即行胸外心脏按压和人工呼吸,因为心脏骤停的黄金救治时间是4—6分钟。

跌倒后口鼻流血者。发现老人人口鼻流出鲜血时,应就地立即采取止血措施,并将老人头部偏向一侧,以防血液倒流入气道造成窒息而死亡。

跌倒后不停呕吐者。发现老人跌倒后不停呕吐胃内容物,有甚者呈喷射状呕吐,应立即将老人身体侧卧,头部偏向一侧以利于呕吐物引流。

跌倒后意识不清抽搐者。将老人头部偏向面部抽搐痉挛侧,以利于口咽分泌物流出,并将老人周围的危险物品移开,以免碰伤抽动的肢体。

跌倒出现心绞痛时。将老人半卧或平卧位,舌

下含服硝酸甘油或救心丸,稍事休息,安抚并观察老人用药后反应,拨打急救电话并与其家人联系。

跌倒者提示脑卒中征象时。当跌倒者主诉有剧烈头痛或口角歪斜、言语不利及手脚无力等情况,不可立即扶起跌倒的老人。应将其平卧,头偏向一侧,并清理口鼻分泌物,保证呼吸道通畅,并第一时间拨打急救电话。

跌倒者提示有骨折征象时。尽量不搬动,应就地取材,用木棍、雨伞、硬纸画本等进行肢体临时固定。

跌倒后假牙误入气道时。鼓励协助老人用力咳嗽排出气道假牙异物。如无效,清醒老人可扶起,帮扶者置于其身后,一手握拳放在老人肚脐上两横指处,另一手相握,双手搂住老人上腹部,瞬时向上向内连续5次挤压,通常情况下可将假牙异物排出。当老人处于昏迷时,不可扶起,帮扶者双腿骑跨于腹部,一手掌根放在上腹部,另一手重叠用力连续向上向内挤压5次,以达到排出假牙异物的目的。

老人跌倒后,病情轻重不一,在欲扶起前一定要询问病情,做好评估,以免方法错误造成二次伤害。



七旬老人在家突发疾病 众人合力将他抬下六楼送医

■记者 曾雨 通讯员 慕浠萍

竹山县一位70岁老人在家中突然出现头晕、呕吐等症状,竹山县人民医院急救站急救人员赶到后,发现小区无电梯,且楼道狭窄,医护人员、司机及热心邻居合力救助,将老人抬下6楼送医救治。事后经医生处置,老人脱离生命危险,病情平稳,目前正在恢复中。

日前,竹山县人民医院急救站接到出诊电话,县城某小区一名70岁老人突发头晕、呕吐、无法行走,家中只有老伴和女儿,需要医疗帮助。

接到信息后,急诊医生迅速出诊,约5分钟后,急救车赶到老人所在的小区,并确认老人家住6楼。但棘手的是,该老旧小区不仅没有电梯,且楼道又陡又窄。很快,急救人员携带担架及急救箱上楼查看病人,医生张金星对患者做初步体格检查,发现

患者意识清楚,生命体征平稳,但因头晕目眩无法自主活动行走,需用担架将其转运至急救车。

患者家属因身体原因不能协助搬运患者,但患者体重100多斤,楼道又陡又窄,仅靠一名男医生和女护士,根本抬不动。楼下的急救车司机赶来帮忙,但受现场条件限制,安全转运患者仍有些吃力。

时间就是生命,救人刻不容缓!就在这时,邻居一位大叔买菜回家,见状连忙上前帮忙。医护人员先托扶患者平躺在沙发上,再平移至担架上,用安全带固定好患者。“当心头,不要撞到”“头朝这边”“慢一点慢一点……”几人合力,克服楼道狭窄的困难,想尽办法将患者抬下了楼。

等患者上了急救车,在场医护人员早已是一身汗。但他们不敢歇着,迅速将患者转运至医院,并立刻为老人安排急诊检查。经医生诊断,患者为轻微脑梗塞,经住院治疗,患者无生命危险,症状缓解,目前正在康复中。

“既要脑力劳动,抢救病人,又要体力劳动,充当担架员,这就是我们日常的工作状态。”竹山县人民医院急诊科主任汤晓波说,出车任务中,类似老小区无电梯、楼道狭窄的情况比较多,位置不好找、下楼梯不便……各种困难都遇到过,但120急救人员总是想尽办法克服困难,只为争分夺秒抢救患者。



特约顾问:
刘家敏



九旬老人尿血不止 原是膀胱被拳头大的血凝块填满所致

■记者 曾雨

“感谢泌尿外科的专家,我现在轻松多了。”9月30日,91岁的苏大爷(化姓)顺利从市中西医结合医院出院,并向医生连声致谢。而在20多天前,他还在尿血、尿频、尿急、小腹坠胀等痛苦中煎熬。因膀胱内出血,其膀胱几乎被拳头大小的凝血块填满,痛不欲生。

今年9月9日,苏大爷在家属的陪伴下,来到市中西医结合医院就诊,反映小腹坠胀、频繁如厕、尿液颜色鲜红等不适。

泌尿外科主治医生李世接诊后,经检查,发现苏大爷属于中度贫血,血红蛋白最低时仅有72克/升,仅正常指标的一半左右。同时,其膀胱几乎被一个8*10厘米的血凝块填满,如不及时清除,患者将十分痛苦,频繁如厕还会加重膀胱内出血致严重贫血。加上患者年纪大,多种基础病缠身,不确定因素增加,随时有生命危险。

在对患者给予膀胱冲洗减轻痛苦的同时,泌尿外科随即组织院内专家会诊,为患者制定个性化治疗方案。

“患者年龄大,基础病多,病情急重,不能按常规流程进行诊断治疗。”李世介绍,经多学科会诊后,他们制订了围手术期的治疗方案和应急预案,术前进行了输血,在椎管及闭孔联合阻滞麻醉下,对患者进行膀胱镜检查及电切镜手术操作。先将膀胱血肿清除及出血部位电凝止血,随后,将潜在出血病灶区域和前列腺增生部分切除。术后,患者排尿恢复通畅,未再见到肉眼血尿。患者术中出血量极少,手术过程十分顺利。

据了解,因患者高龄、膀胱出血、手术操作等因素,血液会呈高凝状态,容易出现脑梗塞、肺栓塞、下肢静脉血栓等血管栓塞,这些都可危及生命。为预防栓塞发生,医生在围手术期须采用抗凝治疗,但这又增加了手术创面出血风险。“为此,我们在术后持续行膀胱冲洗,保证导管引流通畅,保持排便通畅,并通过适时调整抗凝药物剂量和用法,动态复查各项指标,在其中找到了平衡点。”李世说。

由于患者基础病多,在结束手术后,患者在院期间进行了药物调整治疗,并于9月30日顺利出院。

李世表示,前列腺增生后,膀胱颈部及尿道前列腺部毛细血管网会增生,患者如活动量大,且饮水较少,易发生出血。建议前列腺增生患者生活中注意多饮水,饮食上以易消化食物为主,不抽烟、饮酒,避免久坐熬夜、感冒受凉。如有尿频、尿急加重、夜尿次数多影响睡眠、小腹憋胀尿不出、排尿费力等待时间长、排尿中断、尿血等症状,一定要及时就医。