

介绍 1 例气道异物梗阻患者海姆立克急救法并发癫痫的护理

耿芊 王敏 师孟圆 王辰 王家林

(1.海军军医大学第一附属医院 特需诊疗科 上海 200433)

气道异物是急诊科和耳鼻喉科常见急症之一,多发生于儿童和老年人,表现为剧烈咳嗽、憋气、呼吸困难等^[1]。如果不及时救治处理,患者会在短时间内窒息死亡^[2]。海姆立克即是海姆立克腹部冲击法。是美国医生海姆立克先生发明的一种异物卡住气管后的腹部冲击急救法^[3]。是利用肺部残留气体,行成气流冲出异物的方法^[4]。海姆立克急救法是世界抢救气管异物患者的标准方法^[5]。对于气道梗阻的患者,早期识别是救治的关键,救治者根据患者的症状,快速、灵活、正确的利用海姆立克急救法展开救治,能挽救患者的生命。2019年5月2日,笔者科室利用海姆立克急救法救治 1 例气道梗阻患者,成功挽救患者的生命,现报道如下。

1. 病例介绍

患者,女,87岁,因10天前无明显诱因下出现排尿次数增多,每天排尿量少,无明显排尿困难及尿痛症状,无发热畏寒,无腹胀腹痛等不适,于2019年5月20日以:“尿路感染”由轮椅推行入院待行治疗,入院后患者主诉有糖尿病、高血压病史数十年,体重超胖,IBM指数,给以消炎药物静滴。5月31日17:55患者坐在轮椅上就餐,家属发现患者突然停止说话,憋气,迅速呼救;护士立即进入病房查看,见患者呼气困难,有憋气音,面色紫绀、头后仰、双手紧握轮椅扶手,牙关紧闭;立即判断是气道梗阻、误吸,迅速用不锈钢勺子从白齿撬开口腔,用食指抠出2块肉泥;同时呼叫其他护士取吸引器和抢救车,患者突然出现意识丧失,呼吸消失、头向右侧倾倒,面色苍白,呼之不应,立即采取海姆立克急救法救治,患者排出约蚕豆大小的肉块,随后患者出现深而长的吸气音;17:58使用吸引器给予清除口腔少量残渣,抬至床上,给与吸氧、建立静脉通路接平衡液静滴;18:00测血压148/79mmHg、p93次/分,血糖13.5mmol/L,18:08患者神志清醒,呼之能应,双侧瞳孔等大等圆,左侧和右侧约3.5cm,对光反应迟钝,床边心电图,结果:;18:10心电监护,测血压98/86mmHg、p111次/分;18:14患者突然出现牙关紧闭、全身抽搐、口唇青紫,立即使用拉舌钳,防止舌咬伤和舌后坠,18:15给与安定5mg静推,10秒钟后患者抽搐停止,18:20血压150/82mmHg、P116次/分,呼吸32次/分,氧饱和度94%;

18:25患者生命体征平稳、呼之能应、呈嗜睡状态。18:30给与地塞米松5mg静推,18:40神经内科会诊,18:40急查脑CT检查,结果是:“左侧小脑梗塞软化灶,右侧顶枕叶软化灶,双侧基底节、放射冠、半卵圆中心缺血灶,老年脑,脑白质变性”,患者转至神经内科继续治疗。

2. 护理

2.1 坐位海姆立克急救法

患者误吸时坐在轮椅上,因位置较低,采取站立无法完成腹部冲击;采用蹲位时没有支撑点,抢救者根据情况立即采取右腿膝关节弯曲至170°,右小腿顶住患者背部,左腿单腿站立稍弯曲,双手环绕病人腹部,左手掌置于患者剑突下和脐部连线中点腹部区域,四指并拢,手掌部紧贴于患者腹部,右手掌根部用力,向患者背部和头部方向用全力连续冲击,时间间隔为0.5~1.0s,用力冲击12次,患者咳出约蚕豆大小的肉块1枚。随后使用吸痰管吸引口腔和气道剩余残渣,嘱患者暂时禁食水,防止患者再次发生误吸症状。

2.2 抽搐的护理

患者误吸后至呼吸消失,导致患者脑缺氧,脑缺氧诱发癫痫发作,患者表现全身抽搐、牙关紧闭、口唇青紫,首先保持呼吸道通畅,立即给与头偏向一侧,使用拉舌钳,拉住舌头,舌头不过齿间,防止舌咬伤和舌后坠,并给与安定5mg静推;拉起床栏,防止病人坠床或发生其他意外;同时要观察患者的血压、脉搏、心率、氧饱和度的情况,保持吸氧不间断;患者住单人病房,还要保持病史安静,避免声光刺激,防止癫痫再发作。对于抽搐病人不能进行按压,以免骨折,脱臼的发生,并观察用药后的反应。

2.3 急救后护理

严密监测和观察生命体征,给予吸氧、心电监护,保持静脉通畅,查看患者有无大小便失禁,必要时更换衣裤;确保口腔无异物残留,保持气道通畅。CT检查前做好物品准备,备氧气枕、氧饱和度机,指定专人陪检;做好交接班。同时检查患者胸腹部有无疼痛,防止海姆立克急救法并发症的发生。

(下转第198页)

(上接第 138 页)

3.小结

成人通常在进食时发生气道异物梗阻,肉类是造成梗阻最常见的原因^[6]。本例患者就餐时和家属说话,而且吃的是肉类,才突发气道异物梗阻,患者重度肥胖,出现意识丧失、无法自主站立,1位护士难以转运到病床,时间紧迫,无法采取站立位或卧位海姆立克法施救,而且轮椅高度较低,不适合采取站立位海姆立克法施救,面对紧急情况,施救者迅速评估患者气道梗阻情况和个体实际情况,确定了需要使用海姆立克急救法的原则和策略;其次考虑到施救的可操作性、便利性和有效性,以及为避免冲击重力不够,导致急救失败,于是调整了自己体位,顺应了患者实际情况,创新性的运用了半蹲、屈膝式海姆立克急救法,并得以成功救治患者^[7]。气道梗阻,气体不能进入肺内,患者血氧饱和度很快下降,如果不能很快解除梗阻,患者将丧失意识,甚至很快死亡,对该例患者采取坐位海姆立克急救,同样会使肺内残余气体受压,使气道内的压力骤然升高进而将异物排出^[7]。

识别梗阻的识别是抢救成功的重要环节,医务人员要迅速判断是轻度的异物梗阻还是重度的,轻度的患者能自行咳出,可以协助拍患者背部,帮助其排出,重度异物梗阻就要立即抢救,刻不容缓,所以在实际工作中,对以上人群仍需采取充分评估和预防措施,避免气道异物梗阻情况的发生^[7]。

参考文献:

- [1]高林,刘德华,杨新芳,等.社区居民对海姆立克急救法认知现状的调查[J].卫生职业教育,2019,37(14):140-141.
- [2]Truhlár A,Deakin CD,Soar J,et al.European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015:section 4.Cardiac arrest in special circumstances[J]. Resuscitation,2015,95(2)148-201.
- [3]方铭,胡敏.实用急诊手册[M],化学工业出版社,北京 1093-1155.
- [4]中国老年保健协会,现场救护第一目击者行动专家共识[J].实用休克杂志(中英文),2019,36(6):359-372.
- [5]李爱凤.1例精神病患者噎食窒息抢救成功的护理体会[J].中国临床护理,2014,6(3):275-276.
- [6]岳茂兴.灾难事故现场急救(第三版)[M],化学工业出版社,北京 273-182.
- [7]傅保国,姚小云,李玉肖.1例异物梗阻患者侧卧位海姆立克法急救的个案气报道告[J].中国临床护理,2021,13(12):788-789.
- [作者简介]耿芊,本科,主管护师,从事临床护理管理工作
- [通讯作者]王家林,副主任医师,