



异物卡喉 可用海姆立克急救法

□通讯员 李红霞

对于老人和孩子来说,花生、年糕之类的,特别容易卡住喉咙,异物卡喉该怎么办呢?对于气道异物梗阻的急救,滨州市紧急医疗救援指挥中心提醒,可使用海姆立克急救法。

1岁以上人群急救方法

1. 患者有意识:施救者站在患者背后,一腿跨在患者两腿之间,以前腿弓,后腿蹬的姿势站稳,让患者弯腰头部前倾。用两手臂环绕其腰部,一手握拳,将拳头的拇指一侧放在患者肚脐上方两横指处。

再用另一手抓住拳头,快速向上向冲击压迫患者的腹部。重复以上手法直到异物排出。如果患者体型太大,施救者无法用双臂环抱,则用双臂环绕患者的胸部,用力快速按压胸部两乳

头连线中间,而非腹部。

2. 患者无意识:使患者仰卧平卧,施救者面对病人,骑跨在病人的髌部,双手重叠、十指交叉,将下面一手的掌跟放在胸廓下肚脐上方两横指的腹部,用身体的重量,快速冲击压迫病人的腹部,反复有节奏、有力地进行,直至异物排出。

注意:海姆立克急救法是针对1岁以上气道梗阻患者的急救方法。如患者心跳停止,需立即实施心肺复苏。

1岁以下婴儿急救方法

5次拍背法:施救者取坐位或者单膝跪在地上,让婴儿脸朝下趴在前臂上,要将前臂撑在大腿上,并使患儿头部稍低于胸部,用手撑住婴儿的头部和下颌,用另一只手的掌根用力在婴儿肩胛骨中间的部位拍打5次,并观察婴儿是否将异物吐出。

5次压胸法:如拍背法没有将异物排出,再将婴儿小心翻正托在前臂上,注意

托住婴儿的头部和颈部,保持婴儿头部低于胸部,用另一只手的食指和中指,按压婴儿胸骨两乳头连线中点下方一横指5次。拍背与压胸可重复进行,一直做到气管阻塞解除或婴儿失去反应为止。如果婴儿失去反应,则立即给予婴儿进行心肺复苏。

注意:
1. 误将双脚抓起倒置从背部拍打,不仅无法排出

异物,还可能造成颈椎受伤。

2. 发现婴幼儿气道异物梗阻时,如果异物肉眼可见且容易取出的话,不要用手伸进口腔咽喉去取,这会让异物更深,要用镊子或者筷子去取。

请正确拨打120,准确说清自己的位置,病(伤)情,并保持电话畅通。

名医风采 | 滨医附院消化内科·刘成霞

刘成霞

主任医师 医学博士 教授 硕士研究生导师
山东省精品特色专科负责人
山东省临床重点专科学术带头人
山东省医学会消化内镜学会副主任委员
“渤海英才·十佳滨州名医”
滨州市医学会消化病学分会主任委员
滨医附院消化内科及消化内镜学术带头人



擅长领域

1. 消化道肿瘤(食管癌、胃癌、大肠癌)的早期筛查、早期诊断及内镜微创治疗;
2. 胆总管结石、梗阻性黄疸等胆胰疾病的内镜取石及支架置入治疗;
3. 消化道狭窄的内镜下支架置入和扩张治疗;
4. 贲门失迟缓症及胃食管反流的内镜微创治疗;
5. 消化道溃疡的临床诊治;
6. 消化道出血、急性胰腺炎等急危重症的临床诊治;
7. 消化道异物的内镜治疗。

坐诊时间、地点

普通专家门诊
时间:周一全天、周三下午;
地点:门诊一部三楼5诊区。
知名专家门诊
时间:周三上午;
地点:门诊一部三楼6诊区。

滨州医学院附属医院消化内科

滨州医学院附属医院消化内科的上消化道早癌诊疗专科于2019年获批山东省临床精品特色专科。科室同时是山东省临床重点专科、滨州医学院附属医院重点专科。目前,消化内科设有4个病区,3个内镜诊疗中心,2个消化道肿瘤筛查中心,固定病床数180张。临床医生44名,其中正教授5人、副教授13人,8人具有博士学位。年服务病人超10万人次,年内镜诊疗量超5万人次。

科室配备消化内镜主机16台,内镜158条,上消化道常规检查均采用奥林巴斯GIF-H260Z内镜,同时配备H290Z内镜及GIF-H290EC细胞内镜,具备超扩大细胞内镜技术(Endocytology),高达520倍的放大倍率的超高放大倍率可实现微观水平的观察,对细胞和细胞核的实时体内观察为诊断性内窥镜检查开辟了新的领域。

上消化道早癌诊疗专科自成立以来,在上消化道肿瘤的人群筛查、早期诊断、精准治疗以及全程随访等各方面做了大量工作,初步探索形成了“筛、诊、疗、访”四位一体的上消化道早癌诊疗新模式。经过近10年的努力,科室上消化道早癌检出率超过50%,消化道早癌内镜下切除术后5年生存率超过98%,上消化道早癌ESD术后规范随访率超过90%。

目前,专科独立开展的国内领先的上消化道早癌筛查技术、上消化道早癌内镜诊断技术、上消化道早癌分子病理诊断技术、上消化道早癌治疗技术、消化道肿瘤术后并发症处理技术,使大部分上消化道早癌患者在内镜下进行了根治性治疗,阻断了患者向进展期、晚期进展,节省了化疗、放疗、手术等医疗资源的投入。

诊疗特色优势:

内镜下超级微创技术:超级微创手术是在保证器官结构完整性的基础上去除病变,实现“治愈疾病,恢复如初”的目标,同时在急危重症抢救中亦能发挥不可替代的作用。主要包括:

1. 针对消化道早癌的内镜下黏膜剥离术(ESD)、针对贲门失弛缓症的经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)、针对胃巨大黏膜下肿瘤的内镜下胃全层切除术(EFTR)、针对食管巨大黏膜下肿瘤经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)、针对巨大食管憩室的经黏膜下隧道憩室间脊切开术(STESD)、针对难治性反流性食管炎伴食管裂孔疝的内镜下抗反流黏膜切除术(ARMS)等。
2. 针对胆胰疾病的内

镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)、超声内镜及穿刺活检技术(EUS-FNA)、超声内镜引导下胆管引流术(EUS-BD)、超声内镜引导下胰管引流术(EUS-PD)、胆道子镜直视下的活检及取石术、超声引导下胰腺恶性肿瘤疼痛神经阻滞技术、双E联合下胰腺巨大囊肿穿刺引流术等。

3. 针对胃肠道动力疾病开展的食管测压、PH监测、直肠测压、反馈训练技术。

4. 针对消化道出血的内镜下电凝及止血夹止血技术、注射硬化剂组织胶止血技术、内镜下套扎术、内镜下OTSC止血技术等。

5. 针对小肠疾病的小肠镜检查、胶囊内镜、磁控胶囊内镜技术。

6. 针对消化梗阻疾病开展食管支架、幽门支架、结肠支架置入技术、肠梗阻导管置入技术。

7. 针对各种并发症采取的多种营养管置入、PEG、OTSC封瘘技术。

8. 针对菌群相关疾病(难辨梭状芽孢杆菌感染、炎症性肠病、糖尿病、自闭症等)开展的粪菌移植(FMT)技术。

9. 针对慢性肝病开展肝穿刺、门脉压力测定、门脉高压内镜下治疗技术、介入引导下肝静脉压力测定。

10. 针对单纯性阑尾炎不切除阑尾的内镜下逆行性阑尾炎治疗术(ERAT);针对I、II、III度内痔及混合痔的内痔部分开展透明帽辅助内镜下硬化术治疗技术、内镜下胶圈套扎术技术。