

老年人养生保健丛书

家庭急救篇

世界图书出版上海有限公司编辑部 编



世界图书出版公司

目 录

1.老年人夏练注意事项	2
2.心绞痛发作该怎么办	2
3.家庭中救助急性心肌梗死患者的注意事项	3
4.冠心病患者在家中发生阵发性室上性心动过速怎么办	3
5.高血压患者在家血压突然升高如何自救	4
6.如何处理低血糖	4
7.必须告诉家人或朋友要做的事	4
8.家庭卒中急救措施	5
9.需要急诊的紧急情况	5
10.拨打急救电话时的注意点	6
11.常用的电话救护	7

1.老年人夏练注意事项

(1)避免在上午 11 点到下午 4 点这段炎热的时间里进行锻炼，减少外界的高温直接辐射在身体上。

(2)室外锻炼时要戴遮阳的白帽或用树枝、竹叶编成的凉帽；宜穿白色或淡色、透气性能好、质地柔软、宽松、整洁的运动服。

(3)在运动过程中要增加间歇次数，每次 10~15 分钟，并设法在阴凉、安静处休息，锻炼时间不宜过长。

(4)间歇时，可饮淡盐水或清凉祛暑饮料（绿豆汤、果汁、金银花水等）。

(5)锻炼后，立即用温水洗澡。浴后，进行 5~6 分钟自我按摩，达到消除疲劳的效果。

(6)如锻炼中出现中暑症状，应立即终止运动，将老人转移到阴凉通风处，呼吸新鲜空气，脱去运动服，松解衣扣，并在头额部或腋下进行冷敷。

(7)对头晕、头痛、恶心的老人可服用藿香正气水、十滴水等祛暑药物，也可配合刮痧治疗；如重度中暑应直接送医院医治。

2.心绞痛发作该怎么办

发生心绞痛时应赶紧坐下或躺下，停止一切活动，然后采取一些必要的措施，如用手轻轻地按摩前胸部或用热水袋置于前胸部，可以帮助解除冠状动脉的强烈收缩，然后做几次深呼吸，以改善体内的缺氧，同时要立即服用解除心绞痛的药物，常用的药物有如下几种：

(1)硝酸甘油片：舌下含化 1~2 片，一般 1~5 分钟之内止痛。

(2)硝酸甘油贴膜：贴于左前胸皮肤，每次 1 张，临用时，揭下保护层。

(3)硝酸异山梨酯气雾剂：患者张开口，用气雾剂对准口腔按下，喷雾剂量为 1.25 毫克，3 分钟内起效。

(4)硝酸异山梨酯片（消心痛）：舌下含服 1 片（5~10 毫克），止痛作用也很快。

(5)麝香保心丸：口服 2~4 粒，止痛较快。

(6)速效救心丸、复方丹参滴丸等也可含服。

有冠心病的人，应随身携带 1~2 种有效缓解心绞痛的药物，以便急用。作为家属也应掌握上述方法，万一有家人发生心绞痛，也能及时帮助治疗。如果心绞痛发作严重，持续时间较前延长，应该立即赴医院就诊，以防延误病情。

3.家庭中救助急性心肌梗死患者的注意事项

急性心肌梗死病死率较高，特别在发病头几个小时内可突然死亡，所以应当尽可能在现场抢救。鉴于大多数急性心肌梗死是发生在家里，所以家属应该立即采取以下家庭急救措施：

- (1)保证患者安静并绝对卧床休息，避免情绪激动。
- (2)密切观察心率、心律、血压的变化，注意脉搏的快慢及是否规则。
- (3)有效镇痛：有剧烈心绞痛症状者，应尽量设法止痛。患者可舌下含服硝酸甘油、麝香保心丸等，如剧烈疼痛不能缓解，应肌注度冷丁等。
- (4)尽快采取吸氧：如家中未备吸氧设备者，应尽快设法安排吸氧。
- (5)预防休克：如患者面色苍白、血压下降，可口服独参汤（野山参）。
- (6)严禁下床大小便，但要保持大便通畅，排便时切勿用力屏气。

总之，急性心肌梗死一旦在家里发作，切勿惊慌失措，不宜将患者搬动或活动而使病情恶化，待心律、心率、血压、呼吸平稳时，由专人护送至医院住院治疗。

4.冠心病患者在家中发生阵发性室上性心动过速怎么办

冠心病患者因冠状动脉供血不足,如发生阵发性室上性心动过速,应在家中首先采取如下紧急措施,以防发生意外。

(1)屏气法：患者自行深吸一口气后屏住气,将声门紧闭,再作用力呼气动作,使胸腔内压力增加,直至不能坚持为止。另一种方法是患者深呼一口气后,紧闭声门,再用力做吸气动作,使胸腔内压力增加,直至不能坚持为止。就用这两种方法,有时可使心跳恢复正常。

(2)诱发呕吐：可用压舌板、木块或手指刺激咽喉部,诱发呕吐反射,能够通过兴奋迷走神经,终止室上性心动过速。

(3)按摩颈动脉窦：用手指在颈部大约与甲状软骨上缘同水平触到搏动最明显的部位,用手指向颈椎压迫,最好以按摩为主,每次时间不超过 5~10 秒钟。颈动脉窦按摩不可两侧同时进行,否则会有心跳骤停的危险。按压时应同时听心跳或脉搏。

(4)压迫眼球：以手指压迫一侧或两侧眼球约 10 秒钟,待心跳变慢时,应慢慢减压。压迫眼球时,避免用力过重。有青光眼或高度近视者禁用,以免引起眼压更加增高或发生视网膜剥离。

(5)如果采用上述措施后仍然不能终止室上性心动过速,应立即送医院急诊治疗,以免延误病情,发生意外。

5.高血压患者在家血压突然升高如何自救

当血压超过 180/110~200/120 毫米汞柱时，无论有无症状均应及时降压。高血压患者实行自救的方法是：口服短效降压药。目前常用的有 4 种：可乐定、卡托普利、硝苯地平、柳胺苄心定。其中硝苯地平（10 毫克）效果较快，服用约 30 分钟见效，1~2 小时达到最大疗效。卡托普利（25 毫克）、可乐定（0.075 毫克）、柳胺苄心定（100 毫克）一般 1 小时见效，2 小时达到最大疗效。如果血压下降不满意或症状加重时，应及时去医院急诊，有可能需要静脉使用降压药。

在自救过程中应注意：小心防止血压过低，尤其是老年人，避免发生由于血压过低导致心脑肾等重要器官供血不足。对有过缺血性卒中或冠心病、心肌梗死的患者，一般血压降到 130/80 毫米汞柱左右是安全的，以免因血压过低再次引起卒中或冠状动脉灌注不足。但血压也不能过高，否则会加重动脉硬化。

6.如何处理低血糖

有条件的患者可即刻用血糖仪进行测定，血糖小于 3.8mmol/L（70mg/dl）者应食用 15 克碳水化合物类的食品，如：

- (1)果汁约半杯、含糖汽水约半罐、蜂蜜 1 汤匙、脱脂牛奶 1 杯、粗面饼干 3 块、方糖 6 块、葡萄糖片 1~3 片、糖果 2~3 块，等等。
- (2)10~15 分钟后，症状还未消失可再吃一次。
- (3)若症状消除但离下餐还有一个多小时，则加食一份主食，如一片面包、一个馒头等。
- (4)若发生在夜间，可另吃含蛋白质及碳水化合物的点心。
- (5)使用 α 糖苷酶抑制剂，如拜唐平、培欣等药的患者，须用葡萄糖，而不用蔗糖处理。

7.必须告诉家人或朋友要做的事

患者有时无法自己处理低血糖，严重时会出现神志不清甚至突发昏迷，不管什么原因，事先要教会他人紧急处理的方法。

- (1)告诉别人果汁葡萄糖放置的地方。
- (2)若注射胰岛素的患者，准备一个胰高糖素应急盒（胰高糖素是能够促进肝脏释放葡萄糖的激素），并告诉他人使用方法与放置的地方。使用剂量肌肉注射通常为成人 1 毫克，儿童为 0.5 毫克；或静脉注射葡萄糖；或将患者侧卧，用糖浆挤入牙缝口中。
- (3)拨打 120，叫救护车送医院。

8.家庭卒中急救措施

脑卒中起病较急，家属是否及时正确地判断处理，会影响患者的预后，所以掌握一些卒中急救知识非常重要。

(1)家属应保持镇静，及时联系救护车。

(2)掌握正确的搬运患者的方式，不要急于把患者扶起，应2~3人同时把患者平托到床上，略抬高头部，避免大的震动。

(3)患者去枕或低枕平卧，头部偏向一侧，解开衣扣，取出假牙，拉出患者舌头，防止窒息。

(4)要尽快就医，防止不必要的搬动。

9.需要急诊的紧急情况

老年人当身体出现某些疾病的早期信号或严重信号时，应及时就医。一般来说，凡出现下列情况，就应该去医院急诊。

(1)大量出血：如发现有外伤性大出血、鼻出血、大量咯血、呕血及便血时，应急送医院。

(2)急性腹痛：如腹痛较剧烈，持续时间较长，腹壁较硬并有压痛或伴有发烧、恶心、呕吐等症状时，常为急性阑尾炎、急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎、胃或十二指肠溃疡穿孔、腹膜炎、肠梗阻等急腹症引起，且老年人急腹症并发症多，病情凶险，应急送医院治疗。

(3)高热：突然发高热，体温在39摄氏度以上，常表示患者已有病毒或细菌感染，尤其是伴有神志改变、呕吐及呼吸困难者，应随时到医院查明感染原因并及时治疗。

(4)急性心力衰竭：患有心脏病的人，突然（左心衰竭者常发生于夜间入睡后）出现心慌、气短，不能平卧、吐粉红色泡沫痰、嘴唇及手指末端发紫，应尽快送医院抢救。

(5)卒中先兆：不论原来是否患有高血压病，如果突然出现一过性说话困难、视力模糊，有眩晕或站立不稳，或一侧面部或手脚突然感到麻木或软弱无力、嘴角歪斜、流口水，这时应想到有短暂性脑缺血发作或脑血栓形成，也可能是脑溢血等“卒中”早期症状，应尽快送医院急诊。

(6)外伤骨折：如老年人突然跌倒，出现意识不清或耳、鼻流血，表示病情危重，且因老年人多有骨质疏松，应高度怀疑骨折，急送医院治疗。

(7)频繁心绞痛发作：以往无心绞痛史的而突然频繁发作，或原有心绞痛史，现在发作频率增加或突然程度加重，经过就地休息，舌下含服硝酸甘油或心痛定等冠状动脉扩张剂，

胸痛仍不能缓解，并有出冷汗、面色苍白、脉搏变细或不齐、恶心或呕吐等症状时，要想到是发生心肌梗死的可能，应立即打电话请急救中心或医院派医生来家中抢救，待病情稳定后再送医院继续治疗。

(8)急性尿潴留、肉眼血尿或镜检血尿。

(9)耳道、鼻道、咽部、眼内、气管、支气管及食道误入异物。

10.拨打急救电话时的注意点

(1)确定对方是否是医疗救护中心。

(2)在电话中讲清患者所在的详细地址。如××区（县）××路（乡）××弄（村）×号（组）×室（号），以及周围明显标记和通往家里的最佳通路等，切不可因为泣不成声而述说不清。

(3)说清患者的主要病情，诸如呕血、昏迷或从楼上摔下等，使救护人员能做好救治设备的准备。

(4)询问救护者的姓名及电话号码，一旦救护人员找不到患者时，可与呼救人取得再联系。

(5)若是成批伤员或中毒患者，必须报告事故缘由，如楼房倒塌、火车出轨、煤气泄漏、食用蔬菜中毒等，并报告患病人员的大致数量，以便 120 调集救护车辆，报告政府部门及通知各医院救护人员集中到出事地点。

(6)挂断电话后，应有人在住宅门口或交叉路口等候，并引导救护车的出入。

(7)准备好随患者带走的物品，如衣服等。若是服毒或食物中毒的患者，要把可疑的残留药品和食物带上；若是断肢的伤员，要带上离断的肢体等。

(8)疏通搬运患者的过道。

(9)若在 20 分钟内救护车仍未出现，可再拨打 120。如病情允许，不要再去找别的车辆，因为只要 120 接到您的呼叫，是一定会来救护车的。

(10)选择去哪个医院有两个原则：一是就近，二是考虑医院的特色。

(11)救护车出车计价：救护车出车主要是为接送急救患者，任务繁重，随叫随到，因此按照规定实行收费。收费标准包括救护车费和出诊医生、护士出诊费及在途中抢救患者所用的检查、治疗、药品费。救护车费、出诊费各省（自治区、直辖市）都有统一收费标准。

11.常用的电话救护

(1)120 电话救护：我国大部分城市和县都已开通了医疗专用 120 急救电话，120 急救电话 24 小时有专人接听，接到电话可立即派出救护车和急救人员，是最方便快捷的方法。有些没有开通 120 的地区，医院也向社会公布了专用急救电话号码，患者可以选择要去的医院拨打。

(2)110 电话呼救：我国有不少城市已实行公安 110 与卫生 120 联网，拨打 110 也可得到救护，特别是因发生刑事案件、纠纷、意外事故而致伤时，110 不仅可以提供救护车急救，还可送到其管辖的法检医院，帮助进行伤情鉴定。