

55
3002.039.7
2
2

老年急症的 自我救护和家庭救护

孙宗鲁 编著

XH259.7

北京大学出版社



C 055866

新登字(京)159号

图书在版编目(CIP)数据

老年急症自我救护和家庭救护/孙宗鲁编著.-北京:

北京大学出版社,1993.9

(健康长寿丛书)

ISBN 7-301-02291-3

I.老…

II.孙…

III. ①老年病护理②急症:老年病学-家庭疗法③急救-老年病学:急症

N.R592

书 名:老年急症自我救护和家庭救护

责任者:孙宗鲁著

标准书号:ISBN 7-301-02291-3/R·17

出版者:北京大学出版社

地 址:北京大学校内

邮政编码:100871

排印者:北京大学印刷厂

发行者:北京大学出版社

经销者:新华书店

版本记录:787×1092毫米 32开本 6.5印张 9.9千字

1993年9月第1版 1993年9月第1次印刷

印数:00001—15 000册

定 价:4.90元

出版说明

随着时光的流逝,人总是要老的。老年人曾为我国的革命和建设事业作出过巨大的贡献。今天他们虽然已离退休,但仍在以不同的方式为我国的改革开放献计献策献力。老年人离退休后,面对新的生活环境,必然会遇到许多新的问题要解决。为此我们特请医学专家孙宗鲁教授担任主编,老年心理学专家姜德珍教授担任副主编,组织各方面的专家学者编辑出版了这套《健康长寿丛书》,针对老年人的生活、心理、营养保健、疾病防治、法律保护、志趣爱好、老有所为等方面可能遇到的实际问题,提出了切实有效的指导性意见,作为我们献给老年朋友的一份礼物。这也是老人节时各单位团体送给离退休职工和儿孙送给老人欢度晚年的最佳礼品。

我们衷心祝愿老年朋友们身心健康,青春长在!

北京大学出版社

1993年8月

内 容 提 要

老年急症往往给家庭和个人带来灾难。能否及时发现、正确判断和紧急救护,常常关连着老人的生命安危。本书详述老年人常见急症的各种表现、判断方法和救护措施,以期提高家庭成员和老年患者本人对各种老年急症的认识和抢救能力,尽量防止悲剧的发生。由于本书还介绍了不少先进的医学经验,提出了在判断病情和救护急症时易犯的错误,分析了送往医院的时机选择,所以本书不仅适用于老年人和有老年人的家庭,而且可供广大基层医务人员阅读和使用。

前 言

老年人的急症一般比较危重。有的急症(如急性尿潴留)几乎为老年人所特有;有的急症虽然不是这样,但发生在老年人身上时,其表现与中青年患者不尽相同。因此,老年人的急症具有一定的特殊性。这一点,许多老人及其家属尚未知晓。

老年人的急症大多发生在家中。有时家中还有旁人,有时只有老人在家。发病时,老年人自己及其家属能不能及时发觉、正确判断、妥善地进行初步处理,直接关系到老人的生命安危。因此,了解并掌握有关的知识显然十分重要。不仅家属应该懂得在老年人发生急症时如何救护,而且老年人也应知道如何自救。这样才能在事情发生时不至于束手无策。

老年人急症的早期症状不一定都很严重,但這些不太严重的先兆可能预示着急症的凶险。可是老年人,特别是高龄老人,行动不便,大多深居简出,看一次病常常兴师动众。一旦出现急症的先兆,无论老人自己还是家属都有双重顾虑,一方面担心病情延

误；另一方面又怕虚惊一场，劳民伤财，因而常常犹豫不决，不知如何是好。

从上述情况来看，目前需要这样一类书籍：不仅介绍老年急症的有关知识，而且要从老年人及其家属（他们绝大多数不是医务工作者）的角度出发，使他们懂得如何察觉异常，识别轻重安危，进行初步救护，把握送往医院的需要和时机，并在医生提出紧急手术等意见时作出正确的抉择。本书就是根据这样的思路来编写的。编写这样一本书，从某些方面来说，甚至比编写一本中级教材还困难，因为没有现成的格式可遵循，内容深浅的尺度很难掌握。

如果本书能为老年人的健康作出微薄的贡献，笔者就感到无比的欣慰了。

孙宗鲁

1993年6月于中关村

目 录

第一章 生命体征及其重要意义	(1)
第一节 体温.....	(2)
第二节 脉搏.....	(5)
第三节 呼吸.....	(7)
第四节 血压.....	(9)
第五节 意识	(14)
第二章 老年人急症的识别	(17)
第一节 发热	(18)
第二节 脱水	(20)
第三节 水肿	(21)
第四节 胸痛	(23)
第五节 呼吸困难	(25)
第六节 心悸	(27)
第七节 昏厥、眩晕和昏迷.....	(29)
第八节 休克	(37)
第九节 急性腹痛	(39)

第十节	尿量异常	(43)
第三章	循环系统急症的救护	(46)
第一节	心绞痛	(46)
第二节	急性心肌梗塞	(49)
第三节	猝死	(53)
第四节	心力衰竭	(57)
第五节	心律失常	(61)
第六节	各类休克	(65)
第七节	各种昏厥	(69)
第四章	呼吸系统急症的救护	(73)
第一节	窒息	(73)
第二节	支气管哮喘	(75)
第三节	老年人肺炎	(77)
第四节	咯血	(79)
第五章	消化系统急症的救护	(82)
第一节	急性上消化道出血	(82)
第二节	便血	(86)
第三节	肠梗阻	(89)
第四节	急性阑尾炎	(92)
第五节	胆囊炎、胆囊结石	(94)
第六章	泌尿系统急症的救护	(99)
第一节	急性尿潴留	(99)

第二节	血尿·····	(103)
第三节	急性尿路感染·····	(105)
第四节	输尿管结石·····	(107)
第七章	神经系统急症的救护 ·····	(113)
第一节	中风·····	(113)
第二节	闭合性脑损伤·····	(120)
第三节	癫痫大发作·····	(126)
第八章	运动系统急症的救护 ·····	(128)
第一节	股骨颈骨折·····	(128)
第二节	桡骨下端骨折·····	(130)
第三节	其他骨科问题·····	(132)
第九章	眼耳鼻喉急症的救护 ·····	(145)
第一节	暴聋·····	(145)
第二节	鼻内出血(鼻衄)·····	(146)
第三节	食管异物·····	(148)
第四节	突发性视力障碍·····	(149)
第五节	急性充血性青光眼 (闭角型青光眼)·····	(151)
第十章	皮肤外伤和感染的救护 ·····	(154)
第一节	擦伤、裂伤、切割伤、 戳伤和鱼钩刺入伤·····	(154)
第二节	烧伤(包括烫伤)·····	(157)

第三节	冻伤	(160)
第四节	外科感染	(162)
第十一章	急性中毒的救护	(165)
第一节	急性酒精中毒	(165)
第二节	急性一氧化碳中毒	(167)
第三节	急性药物中毒	(169)
第十二章	其他意外事件的救护	(171)
第一节	中暑	(171)
第二节	触电	(172)
第三节	溺水	(173)
第四节	绞缢	(175)
第五节	毒虫螫咬伤	(176)
第六节	毒蛇咬伤	(177)
第十三章	老年人的急救药和常用药	(179)
第一节	防治心绞痛药	(179)
第二节	降血压药	(181)
第三节	降血脂药	(182)
第四节	镇咳、祛痰、平喘药	(184)
第五节	消化系统药物	(187)
第六节	镇静安眠药	(192)
第七节	老年人必须慎用的药	(193)

第一章 生命体征 及其重要意义

一个人的生命是否存在,可以从几项基本体征来测知。如果这些体征已经消失,这个人已经没有生命。因此,医学上把它们称作生命体征,包括体温、脉搏、呼吸和血压四项。

实际上,生命体征的意义远不止于判定生死。更重要的是,我们可以通过对体温、脉搏、呼吸和血压的测定而获得许多信息,并由此迅速判断病人的安危,了解病人面临的主要威胁,界定正常与异常,掌握疾病的现状和进程,为诊治或抢救措施提供依据等等。当然,所获信息量的大小取决于测定者的经验和他对病理生理学变化的理解。所以,若要提高自我救护和家庭救护的能力,首先就要掌握有关生命体征的基本知识和测量方法。

有人把意识也列为生命体征,虽然理由未必充分,但为了叙述方便,这里一并介绍。

第一节 体 温

人是恒温的动物,能在不同的环境温度下,通过机体内部产热和散热过程的调节,保持体内温度的相对稳定,使新陈代谢和生命活动得以正常进行。

人体各部位的温度并不一致。体表的温度较低,深部的温度较高。为了便于测定,通常用腋窝温度、口腔温度和直肠温度来代表体温。在这三者之中,最准确的首推直肠温度。口腔温度可能有误差,如张口呼吸或在三十分钟内曾进饮食甚至抽烟,都可以影响测定的结果。腋窝温度更易发生误差,因为要把胳膊久久地夹紧不动有时难以做到,腋下有汗更影响测量的准确性。然而测试腋窝体温比较方便,不像测试口腔温度和直肠温度必然要遇到复杂的消毒灭菌问题,所以在成年人中广泛地测试腋窝温度。

人们往往认为人的正常体温是 37°C ,其实这只能说是平均的正常体温,而且同一个人同时测得的直肠、口腔和腋窝温度也有差距。一般认为口腔温度(舌下)平均比直肠温度低 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$,腋窝温度平均比口腔温度低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ 。那么,人体正常体温的范围到底是多少呢?各家的报告却并不一致。据北京朝阳医院对1030名正常人进行体温测量的报

道,腋窝温度的正常范围是 36.0~37.4℃(平均值 36.79℃),口腔温度为 36.7~37.7℃(平均值 37.19℃),直肠温度为 36.9~37.9℃(平均值 37.47℃)。然而临床工作需要一个统一的标准来判断是否发热。现行的标准是:腋窝温度超过 37℃,口腔温度超过 37.3℃,直肠温度超过 37.6℃,或一日内体温变异超过 1℃时,即可认为发热。但少数人的个体差异是存在的,略微超过上述标准的,不一定是发热。

人体体温有正常的变动。一日之中,凌晨 2~6 点时体温最低,下午 2~8 点时体温最高,但波幅不超过 1℃。这与代谢率有关。长期夜班的人,夜间体温升高,白天体温下降。老年人的代谢率低,体温较中青年人略低。

体温过低可见于休克和充血性心力衰竭。长时间暴露于寒冷环境也可造成低体温。老年人对寒冷的感觉比较迟钝,容易出现低体温,应特别注意。老年的高热病人如果急骤退热,可引起大量出汗,脸色苍白,四肢发冷,体温过低,应立即保温,防止体温继续下降,给予热水袋和热饮料,并由医生进行相应的处理。这种危象有一定的危险,所以给老年高热病人用药退烧时必须慎重。

病理性的**体温升高**,就是发热,俗称发烧。体温常达 39°C 以上,持续数日或数周,每昼夜变动不超过 1°C 的,称作**稽留热**,常见于急性传染病,如伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎。发热而体温每昼夜的变动范围在 2°C 以上,称作**弛张热**,常见于化脓性疾病、败血症、渗出性胸膜炎。体温突然升高至 39°C 以上,若干小时后体温很快恢复正常,经一段间歇期后又突然升高,如此反复发作,称作**间歇热**,见于疟疾、回归热。发热而**体温变动极不规则**,持续时间也长短不定,称作**不规则热**,见于风湿热、流感等。口腔温度在 $37.5\sim 38.2^{\circ}\text{C}$ 之间,持续四周以上的,称作**长期低热**,病因复杂,可见于慢性感染(如结核病、慢性肾盂肾炎、慢性胆道感染)、肝病、甲亢、恶性肿瘤、植物神经系统紊乱等。

体温测量的方法不一一赘述,但下述几点必须注意。测试腋窝温度前必须先拭干腋窝,测温时间至少需5分钟,实际上需10分钟才较准确。测试直肠温度时宜用肛表,而不宜以普通的口表代替。测试时应将涂上油膏的水银端轻柔地插入肛门,深度约3.5厘米,时间需5分钟。此法主要用于小儿、呼吸困难或昏迷不醒的患者。对小儿和躁动者在试表时必须照料。肛表插入后可把体温表夹在食指和中指之间,

用拇指、其余手指和手掌按在患者臀部,以保持固定。必须再次强调的是:对意识不清和躁动不安的病人测试口腔温度会有体温计被嚼碎的危险,应该用肛表代替。

第二节 脉 搏

心脏每一收缩,都引起动脉管内压力和容积的变化,形成搏动,在浅表的动脉处可用手摸到,称为脉搏。便于触摸的浅表动脉,首推桡动脉。这也是中医切脉的部位,大家都很熟悉。如果病情危急(比如休克),桡动脉的搏动可能触摸不到。这时要检查大的动脉,而最简便也最为可靠的是检查颈动脉。方法是相当于男性喉结外侧两横指处,用食指和中指尖轻轻滑动,便能触到脉搏。但颈动脉搏动的检查主要用以判明生死,平时一般不用。

脉搏的频率因人而异,同一个人的频率也因活动、情绪和疾病而经常变化。成年人的**正常脉率**,平均每分钟 60~90 次,在休息状态下一般每分钟 60~70 次,平时大约 70~90 次。测量脉率,一般计算一分钟内的脉搏次数。如果脉搏的节律很规则,也可仅计算 10 秒钟内的脉率,然后乘以 6,便可很快得出每分钟的脉率。脉率同体温关系密切,一般体温上

升1℃,脉率增高20次/分。但在伤寒等个别疾病,体温很高而脉率增速不显。

除脉率以外,还要注意脉搏的强弱和节律。脉搏的强弱反映血压的变化。低血压时脉搏细弱,血压进一步降低后桡动脉的搏动可以消失。脉搏还可出现节律不齐,有的属于异常,有的则不是。最常见到的窦性心律不齐,表现为吸气时心率和脉率增速,呼气时心率和脉率减缓。这在青年人中常见,也见于一部分成年人和老人,临床上多无重要意义,无需任何治疗。

常见的异常脉搏有以下几种。

安静时脉率每分钟超过100次,为**脉搏增快**,常见于发热、贫血、甲亢、阵发性心动过速、出血性休克等。脉率每分钟60次以下者,为**脉搏缓慢**,常见于房室传导阻滞、病态窦房结综合症、阻塞性黄疸、颅内压增高等。脉搏节律正常而有一强一弱的交替性改变,称为**交替脉**,是一种严重的体征,常表明左心衰竭。在均匀的脉搏中出现一次过早发生的脉搏,随后为一段补偿性间歇,称为**间歇脉**,多为期前收缩(也称心脏早搏),是最常见的心律失常,可见于正常人(多由于情绪激动、劳累过度或烟酒过度),也常见于心脏疾患,而老年人频发的早搏多为病理性的。在单

位时间内脉率低于心率,为**短绌脉**,常见于心房纤颤。脉搏间隔时间忽长忽短,强弱不匀,称为**不规则脉**,也是心房纤颤的标志。吸气时脉搏显著减弱甚至消失,称为**奇脉**,常见于心包积液、缩窄性心包炎、气道狭窄、支气管哮喘。

颈动脉搏动的消失,是死亡的标志之一。发生意外时,颈动脉搏动的完全消失和意识的丧失,是猝死的标志,也是争分夺秒地立即就地进行心肺复苏的指征。

第三节 呼 吸

呼吸是可由自己随意控制的。发现自己的呼吸正被别人监测,自己的呼吸就变得不自在起来。因此,要计算老人的呼吸率时最好不要让老人知道。护士通常是在测试脉率时把视线交替地停留在患者的胸部和自己的手表上,而她的手指始终不离开患者的桡动脉。这样,她在测试脉率后,根据患者胸部每分钟的起伏次数,也就测得了患者的呼吸率,同时也观察了呼吸的深浅和呼吸节律的改变。

正常的呼吸率是每分钟16~20次。儿童要比此多得多。女性也比男性略多。而老人比此略少。体温升高时,呼吸也随之加快。一般来说,体温每升高