

气道异物梗阻的预防与急救

预防为主

细嚼慢咽：进食时不要说话，尤其在吃大块硬质食物如鸡块，排骨，肉丸等，速度太快，咀嚼不全，吞咽过猛，会导致致食物被卡在喉部造成呼吸道阻塞窒息

食物切成小条，缓慢完全咀嚼，儿童有食物在口中时，不要跑步或玩耍等

气道异物梗阻的病因和判断

- 任何人突然发生心搏骤停都应考虑到气道异物梗阻，尤其是年轻人呼吸突然停止，出现发绀，无任何原因的意识丧失。
- 成人通常在进食时发生气道异物梗阻，肉食类是造成梗阻最常见的原因。

气道异物梗阻的病因和判断

- 发生梗阻的诱因有：试图吞咽大块难以咀嚼的食物、醉酒后。

气道异物梗阻的病因和判断

- 婴儿和儿童的窒息多发生在进食中，或由于非食物原因，如硬币、果核、果冻或玩具等。



气道异物梗阻的表现

- 气道异物梗阻的识别是抢救成功的关键，异物可以引起气道部分或完全梗阻。
- 表现：突然的剧烈呛咳、反射性呕吐、声音嘶哑、呼吸困难、发绀，常常不由自主地以一手紧贴于颈前喉部。

1. 确定病人误吸了食物或异物

呼吸困难
失语
不能咳嗽
面色青紫
双手护喉



判断梗阻

- **不完全梗阻表现：** 剧烈呛咳、呼吸困难、面色青紫、“V”型手势护着咽喉部
- **完全梗阻表现：** 不能说话、不能咳嗽、不能呼吸、面色灰暗、发绀、昏迷倒地、呼吸停止

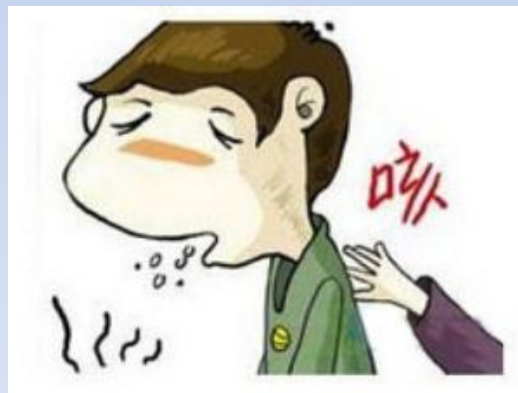
现场急救原则

- 重点的是询问意识清楚的患者：“你被卡（呛）了吗？”清醒的患者会点头示意，同意实施救治。



现场急救

- 如果患者表现出轻度的气道梗阻症状：
鼓励继续咳嗽，不要马上进行叩击背部、按压胸部和挤压腹部等损伤性治疗，因为有可能导致严重的并发症，或导致气道梗阻更加严重。但应严密观察是否发生严重的呼吸道梗阻。



现场急救

- 如果患者表现为严重的气道梗阻症状，但意识清楚：应进行背部叩击法解除梗阻，最多5次；如果5次拍背法不能解除气道梗阻，改用腹部冲击法（Heimlich法）5次。如果梗阻仍没有解除，继续交替进行5次背部叩击。需要检查每次拍背及腹部冲击是否解除了气道梗阻。如果解除了梗阻，不是都是做满5次。

现场急救

- 如果患者失去意识：
支撑住患者，小心的平放在地上；立即呼叫120，进行心肺复苏。



A close-up photograph of a gold-embossed 'THANK YOU' message on a card. The text is in a classic, serif font, with 'THANK' on the top line and 'YOU' on the bottom line. The card is white with a gold border. In the background, a gold ribbon is visible, adding a decorative touch. The lighting is warm and soft, highlighting the texture of the paper and the metallic sheen of the embossing and ribbon.

THANK
YOU

清醒者急救方法

- 第一步：鼓励患者用力咳出来，观察地面有无异物
- 第二步：嘱咐患者低头弯腰/救护者站在患者的侧面或后面，一手臂护着患者胸部，另一手掌呈空心拳在其后背用力、有节奏地拍打（避开心脏）不超过5次，观察地面有无异物。

清醒者急救方法

- 第三步（海氏）：救护者站在患者的后面，嘱咐患者低头弯腰，两腿分开与肩部同宽，救护者呈马弓步站立，救护者环抱患者腰部，右手中指定位脐眼部，食指放置中指上方，左手握空心拳，拳眼对齐腹部正中线放于食指上方，右手紧握左手小鱼际处，用力向里向上，有节奏地冲击5下，观察地面有无异物。如无，反复进行冲击，直至异物出来。

昏迷者急救方法

- 将患者呈仰卧位、头偏向一侧体位放置，救护者骑跨在患者的髌两侧。
- 在患者的脐部二横指/腹部正中线，用双掌根用力向里向上冲击5次，观察有无异物出来，如无，反复进行冲击，直至异物出来。