

两块肉下肚 大伯陷入昏迷

医生提醒:“食不言”还要“食得细”



通讯员 应晓燕 张煜锌
本报记者 戴虹红

70岁的吴大伯有吞咽困难情况,因此平时饮食需要精心看护,特别是吃肉时,家人会先用剪刀剪成小块。然而,前几天家庭聚餐,吴大伯心情好,胃口大开,夹起整块肉送进嘴里。突然,吴大伯呼吸急促而困难,嘴唇逐渐泛起紫绀,脸色苍白,汗如雨下,马上被送到浙江省立同德医院急诊科抢救。

到达抢救室时,吴大伯已经处于昏迷状态,血氧饱和度只有20%,脉搏也非常微弱。急诊医护

人员立即投入抢救,开放气道,气管插管。当可视喉镜插入气道时,医生发现吴大伯会厌部被异物堵死,赶紧拿长柄血管钳取出异物,结果发现是一块大烤肉,紧接着,又取出一块红烧肉,气道这才完全畅通。经抢救,病情稳定的吴大伯被转入普通病房。

气道异物梗阻是某些外入性异物或分泌物堵塞在呼吸道内,导致空气无法进入肺部进行换气通气,进而影响正常呼吸,严重者数分钟内即可导致窒息甚至死亡。不论是老年人、儿童还是成年人,都有可能在进食、吞咽等过程中发生气道异物梗阻。

当气道异物梗阻时,患者通常表现为突然剧烈呛咳、反射性呕吐、声音嘶哑,常常不由自主地一手呈“V”字状紧贴于颈前喉部。

处于气道完全梗阻的状态下,通常面色灰暗青紫,表现出三个不能——不能说话、不能咳嗽、不能呼吸。氧气无法吸入,肺泡内二氧

化碳无法排出,继而失去知觉、昏迷倒地,很快发生窒息、心跳停止的现象。此时,如果有人会用海姆立克急救法施救,就能第一时间抢救患者,否则第一时间拨打120急救电话。

如果当你独自一人发生气道异物梗阻时,可以尝试自救。一只手握拳,拳眼置于脐上两横指上方,另一只手包住拳头,双手急速冲击性地、向内上方压迫自己的腹部,反复有节奏、有力地进行。或稍稍弯下腰,靠在一固定物体上(如桌子边缘、椅背、扶手栏杆等),用物体边缘压迫自己的上腹部,快速向上冲击,重复进行上述操作,直至异物排出。

医生提醒,平时进餐时要集中注意力,避免说话和大笑,同时不要着急,要细嚼慢咽。如发生异物堵塞气道的情况,不管异物是否取出,都要及时到医院就诊。不要给患者喂食任何东西,尤其是希望用水将异物顺下去的做法是错误的。

专家支招老年人合理补充蛋白质

气温升高,部分人可能会食欲不振,影响一些重要营养素的吸收。专家提示,尤其应保证老年人摄入充足蛋白质。建议食用足量动物性食物和大豆类食品,这类食物富含优质蛋白质,其中动物性食物中蛋白质含量较高,易吸收。

一些老年人担心增加慢性病风险,大幅减少甚至拒绝食用动物性食物,这样做可能导致蛋白质特别是优质蛋白质摄入不足。老年人在食用禽畜肉时,可尽量选择瘦肉,少吃肥肉,以有效避免摄入过多饱和脂肪酸和胆固醇。

蛋白质在全天膳食中均匀分布,能最大限度刺激肌肉蛋白质合成,对于肌少症的老年人十分重要。米、面、杂粮和豆类等混合食用,有利蛋白质互补,从而提高植物蛋白质的营养价值。据新华社

省眼科医院杭州院区守护您的眼健康

眼底病、青光眼、视光专家义诊号等您来抢

今年6月6日是第29个全国“爱眼日”。浙江省眼科医院(温州医科大学附属眼视光医院)杭州院区眼科专家们表示,中老年人更需要关注自身眼健康,重点关注白内障、眼底病变、青光眼等眼疾筛查与诊疗,如出现视力下降等应及时就医。

得了飞蚊症不应太焦虑 坚持定期眼底检查就行

视线中出现黑影、线条状、点状、“小蚊子”,到底是怎么回事?省眼科医院杭州院区眼底病临床中心专科副主任郑斌常会被一些焦虑的患者追问飞蚊症问题。

正常情况下,玻璃体是透明、胶冻状,和视网膜紧紧相贴,但一些病理情况、年龄增长或者高度近视等原因,都可能导致玻璃体出现液化、浑浊等现象,眼前就会出现像黑影等异物。单纯的生理性飞蚊症不需要用药治疗,病理性飞蚊症则需要积极检查并治疗原发疾病。

郑斌主任医师表示,高度近视患者视网膜出现破孔,“飞蚊”会在

短期内明显增多。对于有高血压、糖尿病的患者来说,眼底血管破裂、堵塞、玻璃体出血,也会出现大片的“飞蚊”。如果通过医生专业检查排除这些情况,那就属于轻度飞蚊症,无需过度担心。对于眼底没有病变的飞蚊症患者、症状较轻者无需特殊处理,症状较重的患者,可以通过激光治疗等方法将其消除。

来自新疆青光眼患者家属的感谢信

近日,一封感谢信从新疆飞到杭州,漂亮的信笺上是一位新疆小伙工整的笔迹。他母亲今年66岁,一年多前双眼出现视物模糊、眼胀眼痛,当地医生推荐手术,但由于担心风险,一直纠结,视物模糊症状逐渐加重,最后在儿子陪同下千里迢迢来到浙江省眼科医院杭州院区,被诊断为“双眼原发性闭角型青光眼、双眼年龄相关性白内障”。经过与青光眼专科副主任李军花的深入沟通,他们选择接受双眼小青白手术。术后,患者视力大幅提高,她感慨道:“每天睁开眼睛就是清晰的世界。”

小青白手术后,青光眼会复发吗?李军花解释,小青白手术,就是白内障超声乳化吸除联合房角分离手术,总体手术成功率在90%左右。不同人群成功率也不同:刚开始房角关闭的老年人,成功率超过90%,因为此时青光眼刚开始,术后随着房角重新开放,能够彻底摆脱青光眼困扰;而中晚期青光眼人群,由于房角关闭的范围大、时间长,眼内排水管通常堵得厉害,就算通过手术重新开放房角,也有可能再次房角粘连,手术成功率可能低于90%。因此,一旦出现青光眼苗头,建议尽早治疗,千万别等病情严重再做手术,拖久了手术效果也会大打折扣。

角膜接触镜 老花非手术选择

近半年来,42岁的周女士看近长时间后出现眼部酸胀不适,无法持续近距离阅读。20多年来,她一直通过配戴角膜接触镜矫正近视,虽然曾在眼镜店查出老花,但因为不想戴老花镜而拒绝验配。“有没有药物可以缓解老花?”她来到省眼科医院杭州院区视光诊疗中心陈君

虹主治医师。

陈君虹建议她先进行睑板腺功能及角膜内皮等检查。结果显示,周女士适合继续配戴软性角膜接触镜矫正近视,而针对当前看近眼部酸胀等症状,可使用抗疲劳滴眼液缓解。但这些仍不能彻底解决老花。陈君虹给出3个非手术选择建议:一是继续配戴角膜接触镜,看近时配戴传统老花镜;二是佩戴渐变多焦点镜,同时满足看远及看近;三是佩戴老花角膜接触镜——一种既满足看远有满足看近需求的隐形眼镜,这也是更适合周女士的方式。陈君虹提醒,随着老花加重,必须靠老花镜才能看清楚近处物体,而需要注意的是,眼贴、眼药水等所谓治老花眼“神器”,经验证明并没有治疗效果。

记者 徐小翔 通讯员 包单霖

全国爱眼日,助力眼健康

浙江省眼科医院杭州院区送出郑斌、李军花、陈君虹各5个专家号,为大家评估、设计治疗方案。需要预约的读者可拨打本版右上角专线电话。