

急性心力衰竭的院前急救注意事项

▲ 成都市第七人民医院 李玲

急性心力衰竭也被称之为 AHF，属于继发性心脏功能异常中的一种急性症状。据相关调查显示，我国 35~74 岁人群中急性心力衰竭的发病率为 0.9%，70 岁以上人群发病率为 10%，且此类疾病的致死率、致残率较高，随着医学技术的不断发展，院前急救被广泛应用，可有效避免错过患者的最佳治疗时机。故积极开展有效的院前急救，对挽救患者的生命具有重要意义。

急性心力衰竭是一种临床综合征，其主要包括：急性失代偿性心力衰竭、伴高血压或高血压危象的急性心力衰竭、肺水肿、心源性休克、高新排血量性心力衰竭、右心心力衰竭等，其主要临床症状为：严重呼吸困难、每分钟呼吸为 30~50 次，脉搏、心率加快，口唇青紫，严重时可从口腔或鼻腔分泌出大量粉红色泡沫痰液，甚至导致休克、晕厥、心脏骤停、四肢抽搐、代谢酸中毒、意识丧失等情况发生，且极易并发糖尿病、肾功能不全、贫血等并发症，患病后，如不及

时进行治疗，则可对患者的生命安全造成严重威胁。

院前急救的注意事项

在通常情况下，患者出现急性心力衰竭主要是由冠心病、高血压所引发，其中又以高龄患者为主要发病人群，在年轻人群当中，急性心力衰竭主要是因扩张性心脏病、心率市场、先天性心脏病所引发。另外，需加大甲状腺、结缔组织等疾病，以及药物、乙醇、重金属、生物毒素等病因所因其中毒问题。并且，不论任何因素所导致的血液动力学符合增加，诸如补液过多、劳动过度、心肌缺血、缺氧等致使的心肌收缩力急性受损，也会导致急性心理衰竭出现。

因此，在针对急性心理衰竭患者进行院前急救时，应在最短时间内询问患者病史，明确其症状与体征，在对患者实际病情形成明确认知的基础之上，对病情严重程度进行评估，进而有利于患者的后续治疗。

在急性心力衰竭院前急救过程中，镇静药物使用也是一种有效急救措施，由于患者在出现急性心理衰竭时，会出现呼吸困难、精神过度紧张、焦躁，故而首推吗啡类药物，因其镇静作用显著，故而对患者实施院前急救有着极为重要的现实意义。

吗啡能对人体静脉与动脉轻度扩张，同时减缓心率，经过诸多研究证实，静脉通道一旦监理，则需及时使用 3~5mg 吗啡进行静脉注射，同时根据患者实际病情与情绪，若有必要可进行重复注射，但是需要注意的是，这一药物不能对昏迷或患有严重呼吸道疾病患者使用。另外，由于吗啡属于麻醉类药物，同时能够对人体呼吸进行抑制，在对急性心理衰竭患者使用时，应提前准备好纳格酮，若患者为因左心衰所引发心源性哮喘，且原因不明时，不能使用吗啡，但是此时可以在患者肌肉注射 10mg 安定。

在针对急性心力衰竭患者实施院前急救

这一方面，现阶段并未直接证实增加氧流量能够有效改善患者的预后，并且，目前所取得研究结果也具有一定争议，故而，需避免缺氧患者使用高流量氧气，在通常情况下，为能够避免这一情况，主要会使用鼻导管为患者提供低流量氧气，并通过氧饱和度仪进行辅助性监测，在必要时可使用气管插管。另外，在开展院前急救过程当中，也有诸多患者虽然并未出现心脏骤停现象，但是其氧气供应却受到严重阻碍，严重时甚至会危及患者生命安全，此时需使用气管插管方式为患者提供氧气，由此不难看出，在为急性心力衰竭患者进行院前急救时，氧疗与通气支持的重要性。

而在转送过程中，应保持车速平稳，且若在转送途中，患者出现猝死等情况，应及时停车，进行就地急救，且对于病情严重需进行手术治疗的患者，应及时与医院沟通，为其开放绿色通道，最大程度缩短抢救时间。

医院公共卫生管理的方法

▲ 四川省邛崃市第二人民医院 张兰

医院公共卫生涉及工程学、医学、社会科学等多学科共同管理,为医院基础管理工作。医疗资源管理为医院公共卫生管理重要环节。在实际管理中需扩增医疗力量，包括增加医护人员数量、购进先进医疗设备等，并结合具体情况，地方政府、相关部门需协调卫生执法部门及医院之间矛盾，实现医疗卫生资源精准投放，在目标投放时利用医疗救助站、设立定点医院等方式，不断健全公共卫生管理结构，促进公共卫生管理工作顺利开展。

社会突发性公共卫生事件宣教

目前，受新冠肺炎疫情影响，综合医院对突发公共卫生事件关注逐渐增加，但在社会突发公共卫生事件宣传中仍存在一定局限性，可能会影响宣传质量，突发传染病时，患者仍会出现恐慌、焦虑等情绪。医院承担公共卫生宣传教育责任，不仅需加强患者在院期间基础健康教育，同时承担社会公共卫生健康教育，包括利用视频、广播、网络、指导手册、公交站广告宣传平台等进行宣教。内容包括常见传染病自我护理管理方法、传染病预防、手卫生管理等，以提升社会对突发性公共卫生自我管理能力的。

建立突发事件应急体系

在医院公共卫生管理中，加强突发性公共卫生管理为重要环节，因此需不断完善我国突发公共卫生事件应急处理体系。每个国家在公共卫生突发事件中，都有自身宝贵经验和特色，为不断提升医院公共卫生管理质量,即借鉴国内外公共卫生管理知识体系、引进国外先进公共卫生管理经验，并建立符合我国特色的突发公共卫生事件应急处理体系，包括分析自身薄弱环节，针对突发事件预警、应急队伍建立、病情信息收集、救治队伍等方面大力完善，加强人员培训和应急演练，使团队中管理人员均做到职能明确、队伍优良、责任固定，做到医院公共卫生管理模式化、规范化，不断优化、完善突发事

件应急体系，提升医院疾病防控能力，提升医院公共卫生管理质量。

公共卫生管理人员专业技能管理

随着医疗改革不断推进，目前部分医院公共卫生管理人员专业技能，不能满足客观管理需求，主要不足之处为公共卫生管理相关管理能力缺乏，特别缺乏公共卫生、医疗等相关知识于一身的综合型人才缺乏，使其无法完成自身工作需求，在发生突发公共卫生事件时，不能及时、高效、有序地进行处理，以最快速度控制事态扩散和发展，因此需加强公共卫生管理人员专业技能培训管理。培训方法为，从医疗教育出发，培养公共卫生管理复合人才；对现有公共卫生管理人员进行专业培训，除基础管理内容外，开展医疗护理环节管理，以发展综合性管理人才，推动医院公共卫生管理水平不断进步。

医务人员职业道德管理

医院为治病救人主要场所，对抑制传染病传播、改善传染病患者生命体征具重大责任。在接触传染流行病患者时，若存在排斥、嫌弃想法，可能会影响患者情绪状态，影响疾病控制质量。因此，要求医务人员充分发挥救死扶伤精神,增加自身工作责任感，对每位患者均一视同仁、积极救治，将传染病防控工作充分落实，使其可高效配合医院公共卫生管理工作。

随经济水平提升，对自身健康、传染病预防等重视程度逐渐增加，对医院公共卫生管理质量要求逐渐增加。而在突发公共卫生突发事件中，医院为重要管理部门，对公共卫生事件反应灵敏度更高，因此，对医院公共卫生管理能力要求较高。目前，在医院公共卫生管理中，主要内容包括医疗资源调整、社会突发性公共卫生事件宣教、建立突发事件应急体系、公共卫生管理人员专业技能管理、医务人员职业道德管理，以不断提升医院公共卫生管理质量。

小儿弱视复发的原因和对策

▲ 成都爱迪眼科医院 屈雪梅

小儿弱视是一种儿童常见眼病，主要是由于异常视觉经验引起的空间视力损伤为主要特征的疾病，会对儿童的视功能发育造成较大影响。小儿弱视在我国儿童中的发生率为 3%~5%，我国约有超过 1000 万弱视儿童，对儿童健康成长造成较大威胁，成为眼科研究的重要课题。近些年来随着临床对小儿弱视研究的不断深入，涌现出多种治疗方法，但是随着临床研究的深入，发现不少患儿在治愈后复发，影响其视力健康。

小儿弱视复发原因分析

弱视复发情况 弱视患儿经过规范治疗之后，视力水平有所提升。但是在实际研究中发现，不少患儿治疗后虽然视力有所提升，但是之后又出现视力下降的情况。

第一，治疗后，患儿的视力状况有所改善，但是矫正视力还未达到 0.9，未达到治愈标准，此时出现视力降低的情况，被称为“愈前反弹”，这种情况不属于复发。

第二，弱视患儿的矫正视力达到 0.9 后，符合基本治愈标准，此时出现视力降低的情况就可以被看做是基本治愈后复发。但是如果重新验光配镜干预后，视力又能够达到 0.9 及以上水平，就不属于复发。在这一时期中患儿的复发率较高，这主要是由于患儿的视力尚未巩固，矫正视力虽然达到了 0.9，但是裸眼视力尚未恢复正常水平，患眼仍旧存在远视的情况，尚未恢复双眼单视功能以及双眼融合能力，因此容易出现复发的情况。

第三，患儿治愈之后在经过 3 年以上的门诊随访，裸眼视力保持在 1.0 以上，达到治愈的标准，之后出现视力降低的情况，这种情况被称为是治愈后复发。出现这一情况的主要原因是患儿过早摘掉远视眼镜引起视觉疲劳或者是调节障碍，引起视网膜成像模糊，从而导致疾病复发。因此在该阶段不能过早脱镜，需要坚持治疗。

第四，痊愈的患儿在达到了脱镜标准之后可以摘掉眼镜，若摘掉眼镜之后出现视力

下降的情况，使用阿托品散瞳后仍旧存在远视或近视的情况，被称为脱镜后复发。

弱视复发原因 弱视复发主要原因是由于儿童治疗依从性较差，很多儿童都没有坚持训练以及仪器治疗,或者是过早摘除眼镜。很多儿童通常都是在家中佩戴矫视眼镜，上学时就摘掉，主要是害怕受到他人的歧视，而这种情况很可能导致遮盖时间不足。每周必须要遮盖 35h，考虑到儿童的自尊心，需要灵活调节佩戴时间，提高患儿对治疗的依从性，确保治疗效果。

同时，很多家长对于治疗也有错误的认识，在基本治愈之后就没有带患儿定期复诊，也没有纠正儿童的一些不良用眼习惯，直到患儿说看不清黑板后才带患儿复查，此时很可能已经发展为真性近视，必须要佩戴近视眼镜。虽然儿童弱视达到治愈标准，但是由于其仍旧处于视力发育的敏感时期，若没有形成良好的用眼习惯，或者是长时间观看手机、平板电脑，就容易形成近视。因此在达到至于标准之后仍旧需要定期复查，尤其是年龄<10 岁的儿童，需及时发现及时干预。

预防弱视复发的策略

健康教育 对患儿和家长进行弱视复发相关知识的健康教育，让其了解弱视的治疗周期以及相关知识,要做好长期观察的准备，并积极配合随访调查。在家中一定要坚持佩戴眼镜，并且要坚持各种精细作业训练，避免影响治疗效果。

纠正不良用眼习惯 家长一定要督促儿童合理用眼，纠正其不良用眼习惯，不要用手揉眼，注意用眼卫生，尤其是要纠正儿童不正确的看书写字方式，限制其看电视的时间，并坚持做眼保健操，定期到户外运动。

定期随访 弱视复发可出现在治疗期间和治疗后，因此即使达到治愈标准，仍不能停止随访，至少要坚持到 12 周岁，及时不能到门诊复查，也可以通过电话或微信咨询。