

6 常见急症的 应急处理



急性腹痛的应急处理

急性腹痛的病因：

- ① 腹腔内脏器的急性炎症。如急性肠炎、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性胆囊炎等。
- ② 腹腔内脏器的梗阻或扩张。如肠梗阻、急性胃扩张、胆道结石、泌尿系结石等。
- ③ 腹腔内脏器扭转或破裂。如腹内带有蒂器官急性扭转、异位妊娠破裂。
- ④ 腹腔外疾病所致的腹部牵涉痛。如心绞痛、心肌梗死、急性心包炎、肺炎、肺梗死、胸膜炎、食管裂孔疝等。



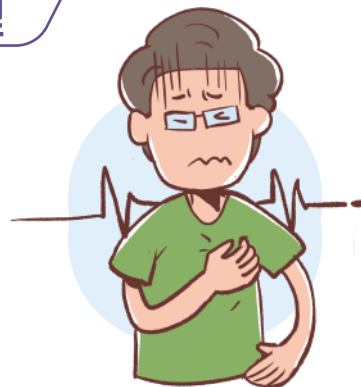
应急要点

- ▶▶ 急性腹痛在对症治疗中应尽快明确诊断，严密观察病情的发展，禁止进食，慎用镇痛药，以免影响病情观察。疑有肠穿孔、肠梗阻或阑尾炎者，禁用泻剂或灌肠、出血性疾病禁止用热敷。

突发胸痛的应急处理

应急要点

- ① 卧床休息，采取自由体位，如为胸膜炎所致者，朝患侧卧可减轻疼痛。
- ② 局部热敷胸部。
- ③ 若疑为心绞痛者，可舌下含服硝酸甘油。
- ④ 经上述紧急处理后疼痛仍未缓解时，应速送医院急救。



哮喘发作的应急处理

应急要点

- ① 发病时病人会感到精神紧张、烦躁、恐惧，这时救护人员一定要表现得沉着冷静，守护在病人身旁，安慰病人，使他尽量放松，如穿有紧身衣物应去

发热的应急处理

应急要点

- ① 卧床休息，鼓励患者多吃水果或饮汤水，以补充体内水分。
- ② 可选用非甾体类解热镇痛药，如扑热息痛或布洛芬等口服。
- ③ 物理降温可采用温水擦拭四肢、胸、背及颈等处，也可以用冰水或凉水浸湿毛巾冷敷，一般于前额或颈旁、腹股沟、腋下及腋窝等处。
- ④ 若病因明确，可采取相应的治疗措施。



除或解开衣扣。避免胸腹受压和不必要的搬动。清除口腔分泌物，保持呼吸道通畅。保持患者周围安静无声，空气清洁，忌人多围观，同时注意患者保暖。如是神志丧失或短时间内哮喘无缓解者，应及时就医或打“120”急救电话请求救援。

② 哮喘发作时，病人会有背部发胀、发凉的感觉，可以用手按摩病人背部让他感受到通气舒畅，并通过暗示、诱导等方法，使病人身心松弛，情绪逐渐稳定。还要帮助他调整舒适的体位，取蹲位、坐位或半卧位，抬头，微展双臂。

③ 哮喘急性发作时有条件的要给病人吸氧，吸入浓度为25%-30%，相当于氧流量1-2升/分。立即用解痉平喘药物，如氨茶碱、喘定等。

④ 如果老年患者或原有心脏病史，可能是心源性哮喘，应立即舌下含服消心痛或硝酸甘油片1-2片。如果是支气管哮喘，应尽快脱离过敏原，有气管扩张气雾剂应立即让患者吸入2-3次。一旦心跳呼吸停止，应尽早行心肺复苏，为进一步治疗争取时间。



专家提醒

▶▶ 哮喘患者常伴有气道高反应，季节变化及合并上呼吸道感染时易急性发作，因此，在天气转冷时注意添衣保暖，避免因为着凉而发作。同时，哮喘病人的内衣以纯棉织品为宜。另外，哮喘患者的衣裤要经常晾晒，以杀灭虫螨等致敏原。一般海鲜如鱼、虾、蟹等均易引起发喘，哮喘患者应避免食用。

癫痫发作的应急处理

大部分患者发作可在1-3分钟自行缓解，家属不必过于紧张，只要采取适当的措施，不但可以减少发病对患者的不良影响，还可以为医生提供尽可能详细的病史，有利于医生的诊断和治疗。

应急要点

- ① 保护好患者以免受到伤害，特别是头部的保护；
- ② 移开患者周围的危险物品，如刀具，暖水瓶等，以免碰伤或者烫伤患者；



③ 将患者头部和身体侧放，同时可放些薄软的东西放在头下，让患者慢慢复原；

④ 避免周围有人群围观，保持空气通畅；

⑤ 及时清理患者口中的分泌物或呕吐物，保持患者呼吸道通畅；

⑥ 仔细观察患者发作时的表现，如发作前有没有某些预兆，意识是否完全丧失，这可通过问话或刺激患者观察患者的反映来判断；如果有肢体的抽搐，则是突然全身抽搐还是单侧肢体抽搐，或者是先由某个部位然后才扩展至全身抽搐；发作时两侧肢体抽搐是否对称；发作缓解后有没有肢体瘫痪等。

⑦ 记录发作持续时间。

专家提醒

▶▶ 一般情况下，癫痫患者发作的时间短暂（1-3分钟内终止），可待患者发作终止、意识恢复后再去医院就诊，无需将正在发作的患者送去医院，但下列情况除外：

- ① 患者出现外伤；
- ② 患者怀孕或患有糖尿病；
- ③ 患者持续抽搐超过3分钟。



突然昏迷的应急处理

昏迷是指生命体征（呼吸、心跳等）存在而意识丧失，对外界的各种刺激缺乏反应。昏迷在临床上分为深昏迷和浅昏迷。浅昏迷的病人，有一些无意识的动作，可能还会有用手摸摸头、被子等，对外界刺激和疼痛尚能有反应；深昏迷病人，没有自发动作，全身瘫软，对外界的一切刺激无任何反应，包括瞳孔反射和角膜反射均已丧失。

应急要点

所有意识丧失昏迷患者，应给予稳定体位，开放气道，禁止喂任何东西，包括水。



专家提醒

▶▶ 昏迷是临床上的危重现象，必须马上呼叫急救车送医院抢救。

过敏的应急处理

严重的过敏反应有可能导致休克和致命的呼吸道阻塞。对过敏人群而言，在过敏原前暴露几秒钟或几个小时，就有可能出现过敏症状。几乎所有的物质，像昆虫毒液、花粉、乳液，特定的食物和药物都有可能引起过敏。还有些人的过敏反应原因不明。

应急要点

曾经有过过敏反应的患者，应随身携带相关药物以防不测。肾上腺素是最常用的一种治疗严重过敏反应的药物，但它只能在医生的指导下注射。松开患者的紧身衣物，不要让他喝任何东西。如果患者有呕吐或吐血等症状，应使其面朝下趴着以防窒息。如果患者没有呼吸、脉搏，则应开始心肺复苏。



专家提醒

- 1 曾经有过过敏反应的患者应随身携带相关药物以防不测。
- 2 过敏原因明确的病人应远离过敏原，过敏原不明的人因远离昆虫、花粉、油漆、寄生虫、虾、蟹、动物毛皮等易致过敏物质。

休克的应急处理

休克的种类很多，包括：低血压性休克、心源性休克、败血性休克、过敏性休克、神经性休克。施救者无法判定何种休克时，保持患者平卧位，加强保暖，有条件的给予吸氧。并及时拨打“120”急救电话求救。

晕倒的应急处理

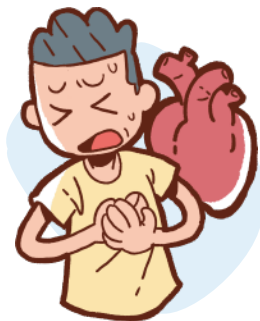
晕倒在医学上称为晕厥，是由脑部一过性血液不足或脑血管痉挛而发生暂时性知觉丧失现象，病人晕厥时会因知觉丧失而突然昏倒。在昏倒前发软无力、头晕、眼黑目眩，昏倒后，可见面白或出冷汗、脉搏细弱、手足变凉等症状。轻度晕厥，经短时休息，即可清醒，醒后可能出现头痛、头晕，乏力等症状。

应急要点

- 1 令病人平卧，松解患者衣领和腰带，打开室内门窗，便于空气流通，另外将头部稍低，双足略抬高，保障脑部供血。
- 2 注意对病人身体的保暖，随时观察病人呼吸、脉搏等情况。
- 3 待病人清醒后，可给病人服用温糖水或热饮料。晕厥时忌经口给予任何饮料及药物。
- 4 经处理仍未清醒者，应及时拨打“120”急救电话求救或妥善送往附近医院。

急性心衰的应急处理

心脏就像泵，驱动血液在全身血管内不断循环，而身体各器官只有在血供不断的情况下才能完成各自的生理功能。急性心力衰竭是指各种原因导致的急性心脏排血量骤降、肺血管压力骤升和器官供血不足的临床综合征。常见的临床表现为突发的严重呼吸困难、端坐呼吸、喘息不止、烦躁不安并有恐惧感甚至濒死感，呼吸频率可达30~50次/分；频繁咳嗽并咯出大量粉红色泡沫样痰，伴有心动过速。



应急要点

- 1 让病人取坐位或半卧位，两腿下垂。
- 2 有条件的家庭可给予高流量吸氧，并开窗通风。
- 3 立即呼叫120急救车。



心绞痛的应急处理

心绞痛常发生在劳累、饱餐、受寒和情绪激动时，突然出现胸骨后范围不太清楚的闷痛、压榨痛或紧缩感，疼痛向右肩、中指、无名指和小指放射。病人自觉心慌、窒息，有时伴有濒死的感觉。每次发作历时1-5分钟。不典型的心绞痛表现多种多样，有时仅有上腹痛、牙痛或颈痛。



应急要点

- 1 让病人立即停止一切活动，坐下或卧床休息。含服硝酸甘油片，1-2分钟即能止痛，且持续作用半小时；或含服消心痛1-2片，5分钟奏效，持续作用2小时，但有头胀、头痛、面红、发热的副作用。
- 2 休息片刻，待疼痛缓解后马上送医院检查。



小儿热性惊厥的应急处理

应对小儿热性惊厥

发高烧有可能诱发部分孩子出现惊厥，惊厥也叫抽搐或痉挛。6个月~5岁的孩子，热性惊厥的发生率约为2%~5%，发作时看起来很吓人，但并没有想象的那么严重。

什么是热性惊厥？

热性惊厥通常发生在发热最初的几个小时内。刚开始，孩子看上去有些奇怪，然后开始出现强直、痉挛、眼睛上翻、呼之不应等情况。发作时，孩子对刺激没有反应，呼吸不规则，甚至皮肤颜色青紫。惊厥过后，孩子很快就会恢复正常。惊厥通常持续不到1分钟，但有时可持续达15分钟。

热性惊厥很少在24小时内反复发作，而其他类型的惊厥（非发热导致）发作持续时间更长，而且可反复发作。

应急要点

如果孩子出现热性惊厥，应立即采取以下措施，避免孩子受伤。

- 1 将他放在地板或床上，远离尖硬的物品。

- 2 将他的头部转到一边，使唾液或者呕吐物能流出。
- 3 不将任何物品塞入患儿的口中，不需要掐人中或掰开痉挛的肢体。
- 4 抽搐缓解后尽快送医院就诊；热性惊厥多在1分钟左右缓解，若抽搐持续不缓解，可拨打120求助。

专家提醒

热性惊厥有家族遗传性，是否再次发生取决于孩子的年龄。1岁以内的孩子第一次惊厥发作后，再次发生惊厥的几率为50%。1岁以上的孩子第一次发生惊厥发作后，再次发生的几率大概为30%。



其他提问

▶▶ 热性惊厥有危险吗？

惊厥发生时虽然很吓人，但对儿童健康危害不大，不会导致脑损伤、神经系统问题、瘫痪或死亡，除非继发气道阻塞等意外情况。

▶▶ 孩子会得癫痫吗？

癫痫是指各种形式反复发作的惊厥。癫痫发作不是因为发烧引起的，不过，有热性惊厥史的孩子7岁之前发展为癫痫的风险比没有惊厥史的孩子要高。

痛经的应急处理

痛经为最常见妇科症状之一，表现为行经前后、月经期下腹疼痛、坠胀，伴腰酸或头痛、头晕、乏力等其他不适症状。依据有无器质性原因分为原发性痛经及继发性痛经，前者占90%以上，后者多继发于盆腔器质性疾病。

▶ 痛经是怎么发生的？

痛经病因复杂，原发性痛经主要与月经时子宫内膜前列腺素合成与释放过度有关。前列腺素合成与释放引起子宫平滑肌过强收缩、血管挛缩，子宫缺血、乏氧，诱发痛经；过多的前列腺素还可进入血液循环引起消化道刺激症状，出现恶心、呕吐等症状。继发性痛经与器质性病因相关，病因多样，如子宫内膜异位症、子宫腺肌症等，症状往往比原发性痛经更为严重。

▶ 痛经和其他疼痛有什么不同？

痛经症状较为多样，疼痛多发生于下腹部耻骨上，痉挛性疼痛为主，可有下腹坠痛、腰部酸胀痛、大腿内侧疼痛等，严重时伴大汗淋漓、头晕、头痛、

恶心、呕吐、纳差等不适，持续数日多可自行缓解。继发性痛经还可出现原发病相关症状，如子宫腺肌病伴发经量增多、盆腔炎伴发热等。

► 如何诊断？

通过既往痛经或合并其他疾病病史、本次症状体征与既往相似、月经来潮，以及妇科体检可以明确。原发性痛经经常发生于青少年女性，多在月经初潮后6-12个月内或规律排卵后出现，持续时间较短，一般持续1-3天，多呈痉挛性疼痛。继发性痛经出现与原发疾病相关，首次发生时间多在月经初潮后数年，育龄阶段多见，临床检查多有阳性体征。临床上可借助辅助检查（如B超、碘油造影、宫腔镜等）明确是否合并器质性病变（如子宫腺肌病、子宫内膜异位症、盆腔炎性疾病），以此区分原发性痛经及继发性痛经。



应急要点

► 痛经时该怎么做？

调整好生活作息，避免受凉、生冷饮食，保持良好心态，避免过度紧张、焦虑。如症状严重，首选服用非甾体类抗炎药（如布洛芬、吲哚美辛等），连续服药直至症状缓解。一般服用2-3天症状多可缓解，服用方法同药品说明。如症状无缓解，及时医院就诊。对于无生育要求女性，可在医生指导下服用避孕药。除此之外，继发性痛经还应积极处理原发病，需在医生指导下处理。

其他提问

►► 痛经能否“根治”？

原发性痛经临床上以缓解症状为主，尚无根治手段，可在生育后缓解，但可反复。继发性痛经以原发病治疗为主，原发疾病控制后，症状多可自行缓解。

►► 月经期腹痛是否都是痛经？

阴道出血伴发腹痛是痛经常见表现，但需要与其他疾病相鉴别

- 1 先兆流产：先兆流产的女性，有时症状难以同痛经区分。处理：追溯无保护性生活时间、验孕棒验孕、医院就诊。
- 2 宫外孕：出血、腹痛为常见症状。处理：及时就诊。
- 3 黄体破裂：突发性下腹部剧痛，多发生于剧烈活动、腹部外伤、同房后，可随出血量增多出现乏力、头晕、心慌等症状。处理：立即就诊。

女性大量阴道流血的应急处理

女性阴道内出血是妇产科常见临床症状，可来自生殖道任何部位。涉及疾病种类多样，多需临床医生诊断明确，处理可因疾病种类不同而各异。阴道内大量出血该怎么办？

► “下体出血”是不是阴道出血？

由于女性特殊生理结构，阴道前后分别于尿道口、肛门相近，临床上在判断阴道出血时，先要排除血尿、便血等。血尿多发生于排尿时，呈均质稀薄红色尿液，便后擦拭干净后，多未见出血；而便血则发生在大便时，可因消化道出血位置不同，而呈鲜红色至暗红色不等外观。如厕时仔细观察多能明确。

► 阴道出血疾病有哪些？

- 1 功能性及良性疾病引起：如子宫内膜息肉、宫内节育器、功能失调性子宫出血、子宫内膜异位症，以及阴道外伤后出血；
- 2 妊娠相关性阴道出血：流产、宫外孕、妊娠滋养细胞疾病、早产、前置胎盘、胎盘早剥、宫缩乏力、软产道裂伤、胎盘胎膜残留、产褥期感染；
- 3 恶性肿瘤相关：宫颈癌、子宫内膜癌、滋养细胞肿瘤；
- 4 全身疾病相关：导致凝血功能障碍的全身性疾病，如肝硬化、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、子痫，以及服用抗凝血用药。

专家提醒

► 多少出血算多？

目前尚无统一规范。经期经量增多：经期出血量超80ml。

► 如何治疗？

由于阴道出血部位不明确、疾病种类不明等，因此诊断往往需要借助检验、检查等辅助手段，进行病情分析后方能明确，并多需在医院内完成治疗。包括：

一般治疗：包括营养支持、对症补液、抗炎、纠正贫血等处理；对症治疗：止血等；病因治疗（需明确病因）等。



应急要点

►► 发生阴道大量出血该怎么做？

阴道出血，超过月经量，尤其明显者，均应赴医院就诊。不管是否在妊娠状态，如合并头晕、心慌、乏力、甚至晕厥者，应紧急呼叫120接诊并就近诊治。及时在医院配合医生的检验检查，如实告知医生你的各方面情况，如月经、性生活情况，便于医生判断病情。

孕妇抽搐的应急处理

孕妇在妊娠期间可能会突然发生剧烈头痛，昏迷，抽搐，牙关紧闭，口吐白沫，四肢肌肉僵硬等症状，这是妊娠高血压综合症导致的一种严重状态，医学上称先兆子痫、子痫。可危及孕妇和胎儿的生命安全。一旦发生必须迅速抢救。

什么是子痫？

子痫的发生是由于脑血管严重痉挛，脑组织缺血、缺氧、水肿造成颅内压升高的结果。子痫开始前有剧烈的头痛、眩晕、眼花、视力模糊、恶心、呕吐、血压升高等先兆症状。尤其是水肿明显的孕妇，一旦有上述表现，就有发生子痫的危险。子痫的抽搐可以发生在任何时间，亦可在睡眠中突然发生。发作时，病人眼球固定，瞳孔散大，面部歪扭，全身强直，双手紧握，继而发生强烈抽动，面部发紫，呼吸暂停，口吐泡沫，持续1分钟，抽搐停止，鼾声大作。抽搐发作后病人神志可清醒或出现昏迷。

应急要点

出现孕妇抽搐，第一时间做什么？

如果孕妇出现抽搐，应立即采取措施，避免胎儿受伤。

- ① 让孕妇左侧卧，及时清理口中分泌物。如发生呕吐，必须马上清除口中污物，以防被病人吸入肺内，引起肺部感染。
- ② 保持室内安静和温暖，并放下窗帘，避免一切声、光、冷、热、触摸等的刺激，因为这些刺激可能引起病人再次发生抽搐。
- ③ 病人抽搐停止后，应迅速将其送往医院抢救。

特别注意：

孕妇在产前的时间内，家人以及丈夫最好在身边陪伴着，尤其是那些有高血压等疾病的孕妇。这样能有效预防些意外的事情发生，身边的人能赶在第一时间给予急救护理，避免造成更大的伤害。



专家提醒

抽搐后的危险是什么？

- ① 因高血压而发生脑血管破裂、脑溢血，是子痫患者死亡的重要原因；
- ② 胎盘早期剥离，严重者可发生早产、胎死宫内、弥漫性血管内凝血

(DIC)，导致孕妇因出血不止DIC死亡；

- ③ 心脏功能衰竭；
- ④ 呕吐物吸入造成气管异物，发生窒息或吸入性肺炎；
- ⑤ 急性肾功能衰竭。

以上各种并发症若抢救不及时，均可造成孕产妇死亡。

目前，妊娠子痫在农村或山区发病率与死亡率仍较高。因此当孕妇感到剧烈头痛、眼花时，千万不可掉以轻心，应及时去医院检查治疗。

其他提问

子痫可以预防吗？

预防妊娠子痫的重点是定期产检，严密监测妊娠过程的血压变化，及早发现血压异常，并用药加以控制。

孕妇破水的应急处理

什么是孕妇破水？

孕妇破水是指羊膜破裂羊水流出现象，正常的生产是在子宫口开大的过程中或子宫口开全、胎儿进入产道时才会开始破水。而在临产前胎膜破裂称为胎膜早破，是常见的分娩期并发症。以孕妇突感较多液体自阴道流出，继而少量间断性排出为主要临床表现。其发生率占分娩总数的2.7%-17%。发生在早产者约为足月产的2.5-3倍。其对妊娠、分娩不利的影 响是早产率升高，围生儿死亡率增加，宫内感染率及产褥感染率皆升高。



胎膜早破的原因是什么？

创伤；宫颈内口松弛；妊娠后期性交产生机械性刺激或引起胎膜炎；下生殖道感染，可由细菌、病毒或弓形体等引起；羊膜腔内压力升高（如多胎妊娠、羊水过多）；胎儿先露部与骨盆入口未能很好衔接（如头盆不称，胎位异常等）；胎膜发育不良致菲薄脆弱等。

孕妇出现胎膜早破有什么危害？

- ① 对母亲的影响：主要是增加子宫内感染(如绒毛羊膜炎)的几率，严重者可能发生败血症，甚至休克而死亡。

② 对胎儿的影响：可能发生早产、感染、呼吸窘迫、缺氧、脐带脱出、胎盘剥离等并发症。最危险的是脐带脱出于阴道内，受压使胎儿血循环中断，导致胎儿突然死亡，发生几率大约是0.3%~0.6%。

应急要点

① 如果怀疑是破水，你能做的就是：无论什么时候感觉破水，都要到医院做检查，确定是不是破水。

② 在发现有破水迹象之后，务必要躺下休息，不能再起来活动。为了避免羊水流出过多和脐带脱垂，应该用垫子将臀部垫高一些。

③ 不要洗澡，不要在阴道里放置任何东西，不要性交，保持清洁，多喝水，每天定时测两次体温。

④ 如果阴道排出棕色或绿色柏油样物质(胎粪)，要告诉医生，因为这是胎儿可疑宫内缺氧的征象。

⑤ 住院后一系列的检查：包含确定妊娠周数、详细病史、月经史、产检记录、超声波检视、估计胎儿体重、测白血球分类、发炎指数、子宫颈细菌培养、胎儿监视器。

⑥ 根据怀孕周数做进一步的处理：

(1) 妊娠16~22周：由于胎儿存活率不到25%，母体继续怀孕之致病率高达58.5%，故处理原则为终止怀孕，或依病人意愿采取保守观察疗法。

(2) 妊娠23~24周：依据日本的研究，此时早产存活率可高至90%，只是胎儿早产并发症仍多，宜会同儿科医生、家属共同讨论，再决定是终止妊娠或安胎。

(3) 妊娠25~31周：保守期待疗法处理，可以使用抗生素、安胎药及类固醇药物，并观察临床上是否出现感染的症状，每3日监测感染指标，每周以超声波评估胎儿成熟度。

(4) 妊娠32~34周：若胎儿肺部已成熟，则采取引产。若胎儿肺部尚未成熟，可先给予类固醇药物并予安胎至34周再行分娩。

(5) 妊娠34周以后，注意新生儿B型链球菌感染的预防和分娩。

⑦ 其它危险状况的处置。

临床上若发现母体有发烧、母体及胎儿心跳持续变快、母体子宫压痛、子宫强力收缩、阴道分泌恶臭物，或是白血球数增加、感染指标上升，则极有可能是合并“绒毛羊膜炎”。此时，尽可能使用广谱抗生素治疗，并于短时间内将胎儿娩出，必要时可采取剖腹产。



专家提醒

▶▶ 子痫可以预防吗？

- 1 注意孕期卫生，于妊娠前期或中期，将阴道炎治疗好。
- 2 增加营养。
- 3 妊娠第14~16周，有子宫颈闭锁不全者须接受手术治疗。
- 4 防止对孕妇腹部的冲撞，怀孕最后一个月暂时避免性生活。
- 5 临近预产期不应过度劳累，多胞胎或羊水过多者要延长卧床休息的时间。
- 6 注意危险征兆，定期接受产前检查。

一旦发生了早期破水，准妈妈们也不要紧张得喘不过气来。因为现在的医疗技术已经相当发达，只要配合医生的治疗，一般情况下都能保证母子平安。

孕妇跌倒的应急处理

怀孕后，肚子一天天变大，一不注意重心不稳就跌倒也很容易发生。

▶ 跌倒是需要警惕的情况

很多人以为准妈妈摔了跤肯定会磕碰到子宫里的宝宝，其实宝宝生活在羊水的包围中，而羊水能起到很好的缓冲作用。但也有无法忽视的情况：

① 如果局部的震荡正好在胎盘的位置，可能会引起早产，如只是滑倒，腹部没有受撞击，问题就不大。

② 如果腹部着地，情况就严重多了，因为羊水的缓冲也是有限的，无法抵挡瞬间、剧烈的外力。此外，孕晚期的胎宝宝较大，所以子宫的缓冲空间更小，这时候摔倒要立即去医院检查。



应急要点

▶ 摔倒之后家人或旁人可以

① 轻轻扶起准妈妈

对准爸爸来说，准妈妈无论是在家里洗澡时摔倒还是下楼时摔倒，第一要务都是将准妈妈扶起来。准爸爸需要注意的是，不要因为着急就忘了下手的轻重，一定不要用力去拽，以免拉伤了准妈妈。

② 送准妈妈去医院

虽然摔倒的风险并不大，但为了稳妥，还是去医院让医生检查下比较放心。

根据准妈妈摔倒时着地部位不同而分别对待。医生一般会问准妈妈是怎么摔倒的，倒下时是哪个部位最先着地的。每个摔倒的准妈妈倒地情况不同，有跪着着地的，也有仰面倒地的，还有腹部直接着地的。一般情况下，如果不是腹部直接着地的话，医生检查后会让准妈妈回去；但如果正好碰到了腹部，医生根据情况可能会要求准妈妈留院观察。

专家提醒

孕妇摔倒可能造成的后果？

孕妇摔跤时，如果正是腹部撞到某个东西上，或全身很重地摔倒，即使没有撞到腹部，而受到了巨大的震动、冲击力，也要注意是否影响了胎儿。摔倒后最严重的影响是发生胎盘早期剥离，也就是胎盘与子宫壁分开了，会引起胎儿得不到氧气和营养供给，发生缺氧，严重时可能死亡。发生胎盘早期剥离时，会发生腹痛及阴道出血，一旦发生这种情况，需要立即到医院就诊。如果没有腹痛及阴道出血，也需要注意摔跤后胎动的情况。胎动的任何异常表现，如胎动十分频繁，也应去医院就诊。如果胎动正常，也没有出血、腹痛，估计情况较好，有条件也应听听胎心，或者必要时做胎心监护试验，来肯定胎儿处于良好的情况才较稳妥。



孕期学点防跌倒技巧

1 穿防滑鞋子

预防孕妇跌倒，最好的方法就是穿防滑鞋子。青岛静康医院的孕育专家于萍建议：女性怀孕后不可以穿底太滑的鞋子，不可以穿跟太高的鞋子，不可以穿底部太厚的鞋子。



2 走路多了要及时休息

孕妈妈在怀孕的时候，如果需要长时间走路，那么，一定要注意休息。因为孕妈妈在体力不支的情况下是很容易摔倒的，所以建议孕妈妈走一段路最好是坐下休息一会儿。

3 凡事慢慢来

急匆匆地赶路、手里提着重物或者牵着一个小孩，都是容易导

致孕妈妈摔跟头的危险因素。慢一些——上楼时用手扶着把手；上下车的时候提前和司机打招呼，请他为你留出时间；把自己的时间尽量安排充裕，不要“赶”。

4 仔细小心

小心察看前方的地板是否容易滑；坏天气最容易出问题，比如下雨、下雪等，因此出门前最好提前查看天气预报，如果必须要在这样的天气外出，最好有人陪同。



5 不要长时间保持同一姿势

孕妇不要长时间保持一个姿势，如不要长时间行走，不要长时间站立等。如果是低血压的孕妇，不可以长时间蹲着，坐着的话也尽量不要迅速站起来，否则容易突然感觉晕眩，从而使得跌倒的可能性变得更大。

6 寻找支撑物

准备变换姿势时，如久坐起身，最好找个支撑物；如果有不舒服或头晕的情况，可就近找个支撑物或赶快蹲下、坐下，总之，尽量不要让自己直接倒下；在有意识的情况下，也可就近找人帮忙。

宫外孕破裂出血的应急处理

什么是宫外孕？

受精卵在子宫体腔外着床的妊娠称为异位妊娠，习称宫外孕，发病率约2%，多发生于育龄女性。宫外孕最常见的部位是输卵管（95%），依次是卵巢、腹腔、阔韧带、宫颈等（图1）。宫外孕破裂或流产是最常见的妇科急腹症之一，多发生于育龄女性。因临床最常见的异位妊娠是输卵管妊娠，在此，主要针对输卵管妊娠展开介绍。

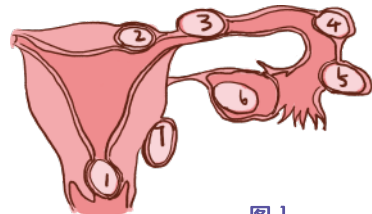


图1

为什么会发生输卵管妊娠？

输卵管妊娠发生的常见原因包括输卵管炎症、输卵管手术、输卵管发育不良或功能异常、辅助生育技术、避孕失败等。

► 如果发生宫外孕，一般有什么表现？

宫外孕典型的症状主要是停经后腹痛与阴道流血。多数病人有停经史，破裂或流产多发生在40-60天。患者会出现下腹坠痛、胀痛，如破裂会发生下腹一侧突然出现绞痛、撕裂样痛，腹腔内出血多时会伴随上腹痛甚至全腹剧烈疼痛，如刺激膈肌可引起肩胛部放散性痛，严重时患者会出现休克症状，如脸色苍白、四肢冰冷、意识模糊等。而阴道出血量一般不多，常被误认为“月经不规律”。少部分患者阴道出血量及出血时间可能与平时月经相似，亦有部分患者会突发大量阴道出血。

► 什么是宫外孕破裂？

输卵管妊娠破裂（图2），多见于输卵管峡部妊娠，发病时间多在孕6周左右，主要机制是受精卵着床于输卵管粘膜皱襞间，绒毛侵蚀肌层及浆膜，最后穿破浆膜破裂。因输卵管肌层血管丰富，腹腔内出血量多易休克。输卵管间质部妊娠虽少见，但后果严重，多发生在孕12-16周。

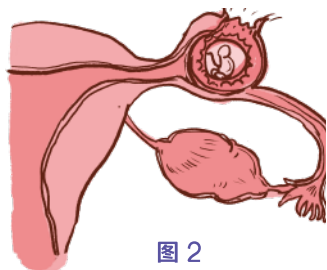


图 2

应急要点

宫外孕破裂后往往会出现急性腹痛（腹腔内出血刺激腹膜引起）。起病急骤、凶险，甚至威胁患者生命安全。但对于普通民众而言，难以甄别腹痛原因，因此，对于突发剧烈腹痛或者原有腹痛突然加重或逐渐加重的女性，应尽快到医院就诊，寻求医生的帮助。部分患者病情发作迅猛，可能会很快出现休克症状，如脸色苍白、四肢冰冷、意识模糊，无法进行自我判断，如果家人朋友或周围人员见到此种情形，应当迅速转送患者至就近医院就诊。对于已经医生诊治宫外孕的患者，仍有少部分患者会出现持续性宫外孕，如突发下腹痛，应考虑到宫外孕破裂的可能，尽早至医院就诊。

专家提醒

► 年轻未婚女性有时候由于隐私原因，对医生隐瞒有性生活的情况，这个会影响医生对病情的判断，所以发生腹痛、头晕、异常阴道流血等可疑情况，请尽量充分与医生沟通病情。



📍 妇科急性腹痛的应急处理

► 什么是妇科急腹症？

妇科急腹症是指因妇科疾病引起的剧烈的急性腹痛，可以是原有疼痛突然加剧，或原无疼痛而突然发生，或手术的意外情况等。因其临床表现的多样性，使其发现和确诊具有一定的难度和挑战。应根据下腹痛的性质和特点，考虑各种不同妇科情况，但下腹痛来自内生殖器以外的疾病并不少见，应注意鉴别。

专家提醒

由于急腹症可能是不同的妇科疾病，一定要将以下的情况充分告知医生，协助医生做出准确判断：



① 起病缓急

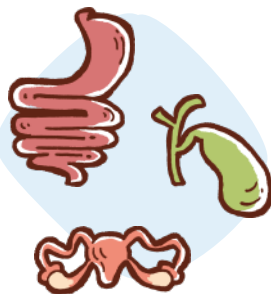
起病缓慢而逐渐加剧者，多为内生殖器炎症或恶性肿瘤所引起；急骤发病者，应考虑卵巢囊肿蒂扭转或破裂，或子宫浆膜下肌瘤蒂扭转；反复隐痛后突然出现撕裂样剧痛者，应想到输卵管妊娠破裂或流产的可能。

② 腹痛部位

下腹正中出现疼痛，多为子宫病变引起，较少见；一侧下腹痛，应考虑为该侧附件病变，如卵巢囊肿蒂扭转、输卵管卵巢急性炎症、异位妊娠等；右侧下腹痛还应考虑急性阑尾炎可能；双侧下腹痛常见于盆腔炎症性病变；卵巢囊肿破裂、输卵管妊娠破裂或盆腔腹膜炎时，可引起整个下腹痛甚至全腹疼痛；输尿管结石或肾结石时，可出现患病侧的剧烈腹痛，但往往会伴随腰疼；胆囊炎或胆囊结石时，可出现剧烈右上腹痛；急性胃炎或胃痉挛时，可出现左上腹的疼痛。

③ 腹痛性质

持续性钝痛多为炎性或腹腔内积液所致；顽固性疼痛难以忍受，常为晚期生殖器官癌肿所致；子宫或输卵管、胃、胆囊等空腔器官收缩表现为阵发性或持续性绞痛；输卵管妊娠或卵巢肿瘤破裂可引起撕裂性锐痛；宫腔内有积血或积脓不能排出常导致下腹坠痛；



④ 腹痛时间

在月经周期中间出现一侧下腹隐痛，因考虑排卵性疼痛；经期出现腹痛，或为原发性痛经，或有子宫内膜异位症的可能（继发性痛经常见原因，可表现为痛经进行性加重）；周期性下腹痛但无月经来潮多为经血排出受阻所致，见于先天性生殖道畸形或术后宫腔、宫颈管粘连等。与月经周期无关的慢性下腹痛见于下腹部手术后组织粘连、子宫内膜异位症、盆腔炎性疾病后遗症、残余卵巢综合征、盆腔静脉淤血综合征及妇科肿瘤等。

⑤ 腹痛放射部位

腹痛放射至肩部，应考虑为腹腔内出血；放射至腰骶部，多为宫颈、子宫病变所致；放射至腹股沟及大腿内侧，多为该侧附件病变所引起。

⑥ 腹痛伴随症状

下腹痛同时有停经史，多为妊娠合并症，如先兆流产，如下腹痛逐渐加重，还应考虑难免性流产、异位妊娠可能；下腹痛伴腹泻、呕吐或同时伴随发热，应考虑急性胃肠炎的可能；如为右侧下腹痛伴随发热或恶心、呕吐，应考虑急性阑尾炎的可能；下腹痛伴恶心、呕吐且疼痛明显，应考虑有卵巢囊肿扭转的可能；如为上腹痛伴恶心、呕吐，左上腹痛时应考虑急性胃炎、胃痉挛的可能；右上腹痛时应考虑胆囊炎、胆囊结石的可能；如下腹痛伴同侧腰痛，还应考虑输尿管结石或肾结石的可能；下腹痛伴畏寒、发热，常为盆腔炎性疾病；伴休克症状（如脸色苍白、手脚冰凉、意识模糊等），应考虑有腹腔内出血。



应急要点



对于广大市民而言，急性腹痛原因复杂且难以判断，需借助医生的帮助才能更好地作出进一步诊疗。因此，如果在家中或者户外发生急性腹痛、腹痛程度严重或者原有腹痛有加重趋势，一定要尽快看医生，以免耽误病情。在医院完善相应的检查，再做进一步的诊治。

吐血应急处理

呕血是指患者呕吐血液，由于上消化道（食管、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的空肠、胰腺、胆道）急性出血所致。但也可见于某些全身性疾病。在确定呕血之前，必须排除口腔、鼻、咽喉等部位的出血，以及由于呼吸道出血所导致的咯血。



应急要点

首先应避免躁动和精神紧张。患者应采取半卧位或侧卧位，松解约束腹部的衣物，尽量减少腹腔压力，避免呕血加剧，暂时不要饮食。如呕血量比较大，也不要过分紧张，因为害怕出血多而把呕到口腔的血再咽回去，这样反倒有可能出现咽回去的血液误入呼吸道，造成窒息等不必要的危险。然后，老年人应立即和家人取得联系到医院采取进一步的治疗措施。如出血量大，应立即拨打“120”，由专业人员护送至医院就诊，在去医院时要携带好以前看病的病历、化验、检验和影像资料等。到了医院医生会为患者进行止血、支持、保护胃黏膜等药物治疗，根据病情有时还会使用机械（三腔二囊管）压迫止血、内镜止血、手术止血和输血等治疗方法。

便血的应急处理

血液从肛门排出，粪便颜色呈鲜红、暗红或柏油样（黑便），均称为便血。便血只是一个症状，并非一种疾病。便血多见于下消化道出血，特别是结肠与直肠病变的出血，但亦可见于上消化道出血。便血的颜色取决于消化道出血的部位、出血量与血液在胃肠道停留的时间。便血伴有皮肤、黏膜或其他器官出血现象者，多见于血液系统疾病及其他全身性疾病，如白血病、弥散性血管内凝血等。



应急要点

肛门出血急救首要问题是查明原因，实施病因治疗为上策。院外急救很难做到，但应毫不迟疑地采取可能的止血措施。(1)患者应卧床，