

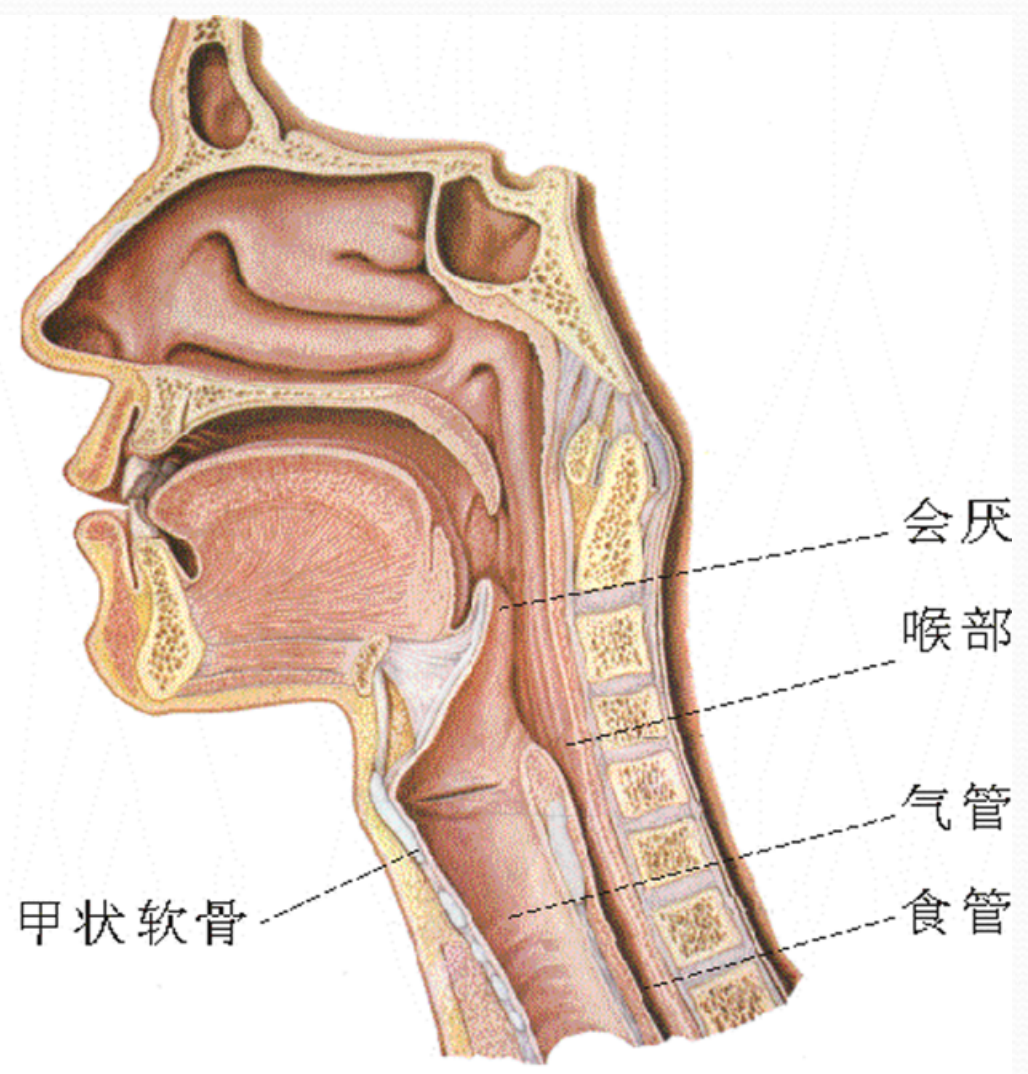
关于噎食的急救新

主要内容：

噎食的预防和护理

噎食的急救

鼻腔、口腔、咽和喉的正中矢状断图



噎食好发部位

★食管的三个狭窄

- 1、第一个狭窄—食管起始部，（相当于环状软骨处）距上切牙15cm。
- 2、第二个狭窄—食管与左支气管交叉处，（相当于胸骨角处），距上切牙25cm。
- 3、第三个狭窄—食管穿过膈肌食管裂孔处（相当于剑突下），距上切牙40cm。

概念

噎食：进食时食物（团块）卡在咽喉部或食道的狭窄处，咽不下去，也咯不出来，造成气管的压迫为噎食，也可能是误入气管。噎食是由于气管受到了压迫会出现通气障碍，甚至死。

正常情况下噎食是不会发生，因为咽喉部有精确的植物神经调节——进食反射功能，进食时自动封闭气管，开放食管，食物通过咽喉部可以自然进入食道。

概述

有80%的人噎食发生在家中，病情急重。
全球每年约有4000多人因噎食猝死，其中至少有三分之一的噎食病人被误诊而延误了抢救时机。

阻塞气管的食物常见的有肉类、芋艿、地瓜、汤圆、包子、豆子、花生、瓜子、纽扣等。

易发人群

高龄老人和儿童吃饭注意力不集中，分神导致进食反射功能出现差错

脑干神经中枢受损导致进食反射功能下降或缺失

精神科病人尤其老年精神病患者

吞咽困难及噎食的原因：

★ 生理性原因

- 1、**吞咽功能障碍**：吞咽功能障碍的老人在进食时，消化液分泌量减少食物不能正常通过咽喉部或食管，因而造成阻塞。
- 2、**牙齿脱落**：不能充分切碎大块食物。
- 3、**吞咽运动障碍**吞咽无力：咽下困难。
- 4、**食管肌肉蠕动减慢**：食管排空时间延缓。
- 5、**反射迟钝**：吞咽反射、收缩、蠕动不同步。
- 6、**进食速度过快、食物过干**。
- 7、**带假牙的老人**误将假牙咽下等。

★病理性原因

- 1、脑血管病变后遗症：咀嚼障碍、吞咽能力降低或消失。
- 2、反流性食管炎：局部炎症、水肿。
- 3、舌后坠。
- 4、食道狭窄或肿瘤压迫，影响食物通过。
- 5、口腔出血，血块阻塞上呼吸道。

★心理性因素

- 1、精神过度紧张。
- 2、抑郁症。
- 3、思维、精神异常。
- 4、情绪激动、躁动。
- 5、情绪过于悲伤、思虑。
- 6、进食时说笑、哭泣。

★其他因素

- 1、进食速度过快：不咀嚼，大口吞咽。
- 2、进食姿势：长期卧床进食，食物通过食道很慢，引起食物积聚食道。
- 3、进食种类：食入大块食物或干硬、粘滞的食物，或一次食入量太多。
- 4、进食方法不正确，尤其卧床老人。

精神科病人易发的原因

吞咽困难：服用抗精神病药物或电痉挛治疗导致锥体外系副作用，影响吞咽活动，甚至进食难；

抢夺食物：有的患者因抢食急躁吞咽而发生噎食；

暴饮暴食：电痉挛后意识模糊的情况下仓促进食。

预防和护理

预防为主

★入院前噎食评估

一、病史采集（噎食史）

二、做到四宜：

食物宜软

进食宜慢

饮酒宜少

心宜平静。

噎食的预防和护理

普食：普通食物。

软食：面条软饭类

半流食：各种粥类、泥类、羹类、稀、软、烂，易于消化和吸收，易于咀嚼和吞咽

流食：液态食物，汤、汁等

噎食的预防和护理

要求病人进食时注意力集中，不要讲话，
看电视等

进食速度宜慢

同时准备水或饮料

每口食物不宜过多

噎食的预防和护理

严重的病人，要进行“空吞咽”，即让病人吃一口，咽一口，再空咽一口，然后再吃第二口。要确定病人两颊之内没有食物，才能喂第二口。

噎食的预防和护理

尽量不吃花生米、汤圆等易噎食的食品



家庭医生

噎食的预防和护理

一旦发生噎食，从后部环抱住病人，手掌突然猛压胃部（或将老人倒立抱起），然后就近用餐勺、筷子、或开口器撑开患者口腔，用手抠出口中和咽部的食物

如无明显缓解，应立即喉结下穿刺通气，以缓解呼吸困难，也可用气管插管加压呼吸

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/965014102034011202>