

为生命按下“重启键”的急救密码

2月18日晚，47岁的王先生捂着胸口冲进六安市人民医院急诊抢救室，刚踏入诊室便心脏骤停。急救团队迅速反应，即刻开展心肺复苏等抢救措施，患者很快恢复自主心跳，随后检查提示急性心梗。急救团队快速高质量地进行心肺复苏，为后续心脏介入手术争取了关键时机，最终王先生成功获救，于2月28日康复出院。

现如今，心脏骤停病例正逐年递增，并呈年轻化趋势。过去我们通常认为只有中年及以上的人群才存在这样的风险，然而在去年，六安最小的猝死患者仅仅17岁。当接到院外呼救电话，如果确定患者突发心脏骤停，我们会指导现场的人员实施心肺复苏。学习心肺复苏是每一位市民都应该掌握的急救知识，一旦遇到类似的紧急情况，即便没有医生在旁，我们也能够挽救亲友或者陌生人的生命。

我国目前心肺复苏的培训率不到1%，在皖西地区，公众对心肺复苏的了解普遍不足。很多人在面对心脏骤停的患

者时，不知道该如何正确施救，甚至可能会因为害怕或不懂而错过最佳的抢救时机。心肺复苏的科普和培训能够弥补这一短板，提高社会整体的急救能力，使公众在面对心脏骤停事件时能够积极、科学地施救。

心肺复苏主要包括评估环境、判断患者情况以及进行胸外按压、开放气道和人工通气等关键步骤(即CAB流程)。

一、评估环境：当我们遇到突发倒地 的患者，首先要评估周围环境是否安全。必要时需先将患者转移到安全的地方。

二、判断患者情况：心搏骤停表现为突发意识丧失、呼吸停止和大动脉搏动消失。具体操作如下：轻拍患者双肩并在其双耳旁呼喊，判断意识；将脸贴近患者口鼻感受气流，并观察胸廓起伏，持续10秒，判断呼吸；双手手指搭在患者颈动脉(喉结外两指处)感受有无搏动。没有医学背景的人员，可直接观察胸廓起伏情况，若符合上述情况，立即拨打120并准备心肺复苏。

三、CAB流程

1.C(胸外按压)：按压位置在两乳头连线中点，双手交叉，用掌根部按压；频率为100–120次/分钟，深度5–6厘米，确保每次按压后胸廓完全回弹。

2.A(开放气道)：清理患者口鼻异物，确保气道通畅。

3.B(人工通气)：每30次按压后进行2次吹气，每次吹气1秒，气量500–600毫升。也可只进行胸外按压和开放气道。

四、除颤操作：医院使用专业仪器，公共场所可能配备AED(自动体外除颤器)。使用时按机器提示贴电极片，AED会自动判断是否需要除颤，除颤时任何人不能触碰患者。如果没有AED，直接进行心肺复苏。

《健康中国2030规划纲要》强调全方位保障生命健康。心肺复苏作为抢救生命的基本技术，其普及能提高公众的知晓率和实施能力，进而提升院外心脏骤停患者的存活率。当更多的人了解心肺复苏的操作流程和重要性时，在遇到心脏骤停的情

况时，就会有更多的人敢于迅速采取行动，为患者争取更多的生存机会。这不仅可以挽救更多的家庭，还可以在社会上形成一种良好的急救氛围，让大家更加重视急救知识的学习和应用。

需注意的是，根据《中华人民共和国民法典》第一百八十四条规定：因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任。该规定充分保障了善意救助者的利益，赋予公民助人的勇气和底气，减少其在帮助别人时的后顾之忧。

如果广大市民想要更加专业且规范地实施心肺复苏，可以通过参加正规的急救培训课程来学习相关技能与知识。六安市人民医院定期举办公益急救知识课，广大市民可积极报名参加，掌握一手基本急救技能，以便在需要时能够及时挽救他人生命。

通过普及心肺复苏知识和技能，提高公众对心脏骤停的认识和急救能力，使公众在应对心脏骤停时能够做到“想救、敢救、能救、会救”，科学合理地施救，避免盲目错误的行动，提高临床对心脏骤停的抢救成功率，使公众远离急性事件带来的不幸。

(六安市人民医院急诊科 汪浩)

前脚刚离患者约一脚宽，后脚脚跟站起，膝盖微弯，让患者坐在自己引起的大腿上，保持患者身体前倾、头部略低，嘴巴张开。施救者用双臂环绕患者腹部，一手握拳，拇指顶住患者肚脐上方两横指处、剑突下方，另一手抓住握拳手，快速有力地向上、向冲击患者上腹部，每秒约1次，直至异物排出或患者恢复呼吸。对于1岁以下婴儿，应将婴儿面朝下，放在手臂上，用手支撑其头部和颈部，在两肩胛骨之间用手掌根部拍打5次；然后将婴儿翻转面朝上，在两乳头连线中点处，用两根手指快速按压5次，重复上述操作，直至异物排出。

食物中毒

食用不洁食物后，可能会出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等食物中毒症状。发现食物中毒后，应立即停止食用可疑食物。若患者中毒时间较短，可尝试催吐，让患者大量饮用温盐水或淡肥皂水，并用手指、筷子等刺激咽喉后壁或舌根诱发呕吐，反复进行直至胃部内容物基本吐净。但对于昏迷、抽搐、有严重心脏病等患者，不宜进行催吐。催吐后，可让患者适量饮用牛奶、豆浆等，保护胃黏膜。同时，保留剩余食物、呕吐物等样本，方便医生检测中毒原因，并尽快送医治疗。

掌握急救方法是必备的生存技能。这些知识既能保护自己和家人，也能在危急时刻帮助他人。希望大家熟悉急救知识，让急救技能成为我们应对突发状况的有力工具。

(六安市人民医院急诊内科 杨宏云)

让老年生活有“质”有“味”

内分泌失调，进而出现一系列消化道症状，如恶心、暖气、食欲不振；全身症状表现为头痛头晕、心悸、口臭、皮肤暗生长斑、肥胖等；少数老年朋友会有轻度营养不良、面色青紫等表现时，应及时采取海姆立克急救法。对于成人和1岁以上儿童，施救者站在患者身后，双脚前后分开，

应遵医嘱分级使用，通过饮食调整配合药物辅助通便，切勿盲目使用。

四、规律的生活起居：老年朋友应合理安排生活，避免久坐不动。建议每天至少运动30分钟，选择适合自己的运动方式，如散步、打太极拳等。睡前温水泡脚，促进全身血液循环。每天坚持顺时针方向按摩左下腹部，每次10—15分钟，每天3次，按摩时配合腹式呼吸。另外主动收腹和提肛运动也可以促进肠部血液循环、预防痔疮发生。

五、养成良好的排便习惯：正确的排便习惯应该是随意感随时排便，顺其自然。排便时要集中注意力，不看书不听广播，每次排便时间不宜过长(<10分钟)，有高血压、冠心病的老年朋友应避免用力排便。

六、及时就医：若便秘严重无法缓解，应尽快前往医院就医。在排除器质性病变的原因后，在医生指导下规范治疗，可以考虑通过理疗解决问题，如使用生物反馈治疗仪、肠水治疗仪等。

老年便秘是老年群体常见的健康问题，不可轻视。只要从饮食、运动、生活习惯等方面进行合理调整，便秘是可以预防和治疗的。希望广大老年朋友通过了解便秘的相关知识，保持肠道健康，告别不“便”之痛，畅享健康生活!

(六安市人民医院 朱佳钰)

伤的关键。医生会根据蛇的种类，尽快注射相应的抗蛇毒血清，和中体内毒素。抗蛇毒血清使用越早效果越好。

二、伤口处理：医生会对伤口进行清创，清除伤口内的残留毒液、坏死组织，预防感染。必要时，会对伤口进行切开引流促进毒液排出。

三、对症治疗：针对患者出现的呼吸困难、休克、出血等症状，采取相应治疗措施，同时，密切监测患者的生命体征、肝肾、凝血功能等指标，及时调整治疗方案。

四、预防感染：使用抗生素预防伤口感染，防止破伤风等并发症发生。

预防蛇伤方法

一、户外活动防护：在山区等蛇类易出没地区活动时，穿长袖长裤、高帮鞋，扎紧裤腿袖口。手持长棍，边走边“打草惊蛇”，制造声响，驱赶蛇类。

二、避免刺激蛇类：不要随意翻动石块、木头，不主动捕捉、挑逗蛇。遇到蛇时保持安全距离，缓慢后退，不要惊扰它，让蛇自行离开。

三、居住环境：定期清理房屋周边的杂草杂物，保持环境整洁干燥，减少蛇类藏身之处。可在房屋周围撒硫磺粉、石灰粉等驱蛇物质。

四、了解蛇类习性：熟悉本地常见毒蛇的种类、特征和生活习性，提高识别能力和防范意识。

在皖西这片美丽的土地上，只要我们做好预防，掌握正确的急救和治疗方法，就能有效预防蛇伤疫，降低蛇咬伤带来的危害，安全享受大自然的美好。

(六安市人民医院 胡宏燕)

高血压居家健康管理实践

高血压被誉为“沉默的杀手”，患上它会导致头晕、头痛、疲劳、心悸、耳鸣等一系列临床表现。且随着病情的进展，患者的心、脑、肾等重要脏器也会受到损害。大多数病人在住院时都可以把血压保持在一个比较满意的状态，相应的疾病也会有所缓解，但如果在出院以后，因为没有正确的护理措施，就会造成疾病的反弹和恶化。所以，在日常生活中，高血压病人应该做好以下监控和预防工作，尽可能地让血压平稳。

测量血压的正确方法

在测量血压时，袖带的束缚点应该是在袖口下方与肘部之间2—3cm处。套囊不能太松也不能太紧，上臂应与心脏处于同一水平，若采取坐姿，则胳膊应置于桌面上，采取仰卧姿势时，上臂应放置于右侧。在测定血压的过程中，最好的方法是三个一组，再取平均值。高血压病人在进行血压测定时，最好提前休息20～30分钟的时间，这段时间内不能喝浓茶、咖啡，也不能抽烟，这主要是由于茶中的茶碱、咖啡中的咖啡因以及香烟中的烟碱都会对血压产生影响。在生活中要避免激动、焦虑等情绪的影响，以免造成血压的变化，从而影响到血压的测定。

心理护理

大部分的高血压病人都会出现情绪不稳定的状况，比如记忆力减退、易怒、心情烦躁等，也有的人会出现抑郁、躁怒、兴奋等。因此，病人的家人不仅要给予的帮助下进行配合，同时也要对病人进行细致的护理，减轻病人在工作上和心理上的负担，让病人有一个很好的心态。同时，要给病人营造一个温暖、舒服、宁静的家庭氛围，多和病人沟通，让病人摆脱抑郁、焦虑，建立起克服病情 的自信，尤其要注意的是，要对病人保持良好的心理状态，避免受到精神上的刺激，避免过于兴奋、大喜大悲引起血压急剧上升，这样可能会造成动脉爆裂，从而威胁到病人的生命。

按时服药

对于原发性高血压患者，需要进行长时间的药物治疗。服用药物的数量和类型需要在医师的指导下进行调节。每日服用药物和测定血压的时机要准确，便于观察其疗效；最好是在早晨空腹后用药，或者是按照自己的血压高峰来进行药物治疗。如果患者是在午后处于血压高峰，那么可以在血压升高前的2—3个小时内服药，注意不要随便停药或者调节降压药的用量，一定要在医师的指导下进行用药。

加强运动锻炼

高血压患者可以根据自己的情况选择合适的运动方式，比如快步行走、健操、骑自行车等有氧运动，建议一周4—6次，时间要控制在20—50min，运动的时间、次数和强度要以没有出现不良反应为好。吃完饭之后，若有什么不舒服的地方，或是出现了气候变化，尽量不做任何的运动，同时也要注意避免做一些力量型或者是竞技型的活动。

守护骨骼健康的四大黄金法则

“一个喷嚏导致肋骨骨折”“弯腰抱孙子引发腰椎间盘突出”“坐公交车颠簸几下就腰部骨折”……这些真实案例背后，是骨质疏松在作祟。数据显示，全球每3秒就有一例骨质疏松性骨折发生，50岁以上女性中1/3会因骨质疏松而骨折，髋部骨折后一年内死亡率高达20%，骨头就像“蓄水池”，30岁前拼命“蓄水”，50岁后加速“漏水”。

骨折牢记七招
第一招：吃才是补到
1.钙+维生素D是黄金组合：成年人每日需钙800—1000ml，每天喝300ml牛奶、吃豆腐、绿叶菜等优质钙源，还需搭配维生素D(每日800—1200IU)促进钙吸收。晒太阳是天然维生素D的来源，春秋上午10点前或夏季下午4点后，裸露四肢晒15分钟。

2.少盐多蛋白：盐多会“赶跑”钙，每天摄入<5g(一啤酒盖)。骨骼的钙质由蛋白质构成，长期素食或蛋白质摄入不足会加速骨流失。鱼、蛋、瘦肉和豆类需均衡摄入。

3.骨头汤不补钙：骨头汤含钙量低，熬3h的汤含钙量≪自来水，一碗汤的钙相当于一口牛奶，喝多了反而会长胖。

第二招：骨头锻炼越练越强
1.青少年时期：奠定“骨量银行”基础。20—30岁是存骨量峰值关键期，跳绳、跑步、打球可刺激骨髓细胞活性，为老年骨量储备打下基础。每日30分钟中强度运动，篮球投篮训练、跳绳练习；每周2次抗阻训练、哑铃深蹲(重量≤体重20%)。

2.中老年时期：负重与平衡训练并重
快走、打太极、靠墙深蹲等负重运动可增强骨密度，减缓骨流失；毛巾单脚站立、走直线等平衡训练能降低跌倒风险。研究显示，每日步行2000—3000米可显著提升腰部和髋部的骨密度。

重要提醒：卧床一周流失的骨量需运动三个月才能补回来，静养反而加速骨质流失。

第三招：跌倒可能致命，细节能救命
1.选鞋试穿单脚站：鞋底防滑纹要深，后脚跟要包紧，试穿时单脚站立5秒不摇晃才算合格。

2.居家三处要改造：马桶旁安装L型扶手，浴室铺设防滑垫，床边安装感应灯，这些低成本改造可减少50%跌倒风险。

3.吃药后慢三拍：服用降压药、安眠药等药物后，起身需遵循起床“三部曲”，即躺30秒、坐30秒、站30秒，避免体位性低血压引发跌倒。

第四招：早筛查早治别耽误
1.40岁后定期检查骨密度：双能X线检查最准确，40岁起每2—3年查一次，50岁后每年一次。骨量流失超25%需立即启动抗骨质疏松治疗。

2.药物干预不可怕：钙和维生素D是基础，但严重的骨质疏松需联合用药，双磷酸盐类药物饭前吃，可抑制骨流失；地舒单抗等新型药物能促骨生长，需长期打。治疗后疼痛减轻不等于痊愈，需长期随访，坚持治疗才能防止二次骨折。

高危人群要警惕，这些因素加速“骨流失”
除了年龄和性别因素，以下人群更需提高警惕，建议高危人群提前至35岁开始骨密度筛查，并定期进行跌倒风险评估。

1.“小骨架”人群：天生骨架细小者骨量储备较少，流失风险更高。
2.慢性病患者：糖尿病、甲亢、类风湿患者代谢异常影响钙吸收。
3.长期用药者：连续使用糖皮质激素超过3个月，质子泵抑制剂(如奥美拉唑)服用5年以上人群。

4.不良生活习惯者：日均饮酒超2两、吸烟10支以上，或每周饮酒超过7杯咖啡。
误区破解，这些观念害人浅
1.“老了驼背是正常的”：身高缩水3cm以上或驼背都可能是脊椎骨折，需及时就医。

2.“静养骨头长得快”：首次骨折后，二次骨折风险增加3倍，需在治疗骨折时抗骨质疏松。久卧加速骨流失，术后尽早康复训练才是正解。

3.“补钙会得肾结石”：研究显示，适量补钙可降低结石风险，但需避免空腹服用。
骨骼健康是一生的“储蓄”，年轻时多存骨量，中年后科学养护，老年时防止流失。骨骼健康需要终身管理，今天的每一分预防，都是未来自由行走的底气。

(六安市中医院骨伤科 李伦)

患者的家属也要督促其做一些体育活动，这样才能减少体内的脂肪、减少体重，增强心脏的功能。

戒烟戒酒

香烟中含有大量的有害成分，如尼古丁、一氧化碳、焦油等，这些成分经过口腔后，会对肺部的血管产生一些刺激作用，从而导致心脏的血管收缩，导致血压的降低。饮酒后，会对神经系统造成一定的刺激，使血管收缩，从而对人体造成一定的伤害。所以，对于高血压病人来说，应该戒烟戒酒。

饮食护理

一、低盐饮食

高血压病人必须限制食用盐的摄入，因为盐对血压有很大的影响。过量的盐，会超出肾脏的正常排出量，而堆积在血管中的钠，会将多余的水吸入体内，从而使血容量提高，血管中的血就会增多，从而对血管壁产生一定的压迫，使血压上升。《中国居民膳食指南》建议一个正常的成人每天的盐摄入量应控制在5g以内。另外，还要多吃点钾，在临床上，可以通过提高钾的摄入来降低血压，建议采用低钠盐。

二、低胆固醇饮食

研究表明，人体内的胆固醇含量越高，患心血管病的概率越大，死亡率也越高，如果长时间吃高胆固醇食品，那么这些过剩的胆固醇就会沉积在血管壁上，从而导致动脉粥样硬化的发生，而高血压与高血脂共同作用，会加大心肌梗死的发生风险。

生活护理

平时要有规律的生活，按时睡觉，保证充足的睡眠和休息时间，保持一个良好的生活方式。如果是高血压或者是并发症多的病人，一定要静养，在可控的情况下，要多做一些适当的运动。冬季，要做好保暖工作，避免因寒冷而引起的血管收缩；要注意防止出现便秘，由于出现便秘情况时，病人大便时会比较用力，容易导致血压上升。

定期进行复诊

建议病人按照自身的情况和医生的指导来确定复诊的具体时间。患者服药后如果出现不良反应，如出现了显著的临床表现，用药后出现了一些问题、用药后的症状没有得到缓解，都要进行住院复查，这样才能掌握最好的治疗时机，并对其进行相应的调整治疗。

高血压是一种长期的慢性病，一般都是在家进行治疗护理的，因此，病人的家庭护理是非常重要的。家属要悉心指导病人积极、正确地对待自己的病情，积极地与医师进行合作，从心理、饮食、生活等多个角度进行护理，同时还要密切关注病人的身体状况，及时督促病人按时服药，保持体育锻炼，密切关注病人是否发生并发症，并要定时陪同病人进行复查等，这样一个全方位、多层次的居家护理方式有利于患者的康复。

(安徽省马鞍山市人民医院心血管内科三病区 薄君琳)

纹身患者电外科手术风险与应对

三、电外科设备的选择

(一)双极模式优先

建议优先选用双极模式的电外科手术。双极模式的电流只在两个电极之间流动，电流回路相对局限，能够减少电流通过纹身部位的可能性，从而降低因电流传导而导致的风险。

(二)设备参数调整

1.功率设置：过高的功率会产生更多的热量，增加热损伤的风险。在手术过程中，需根据手术的具体需求和患者的情况，合理调整功率，确保既能达到手术目的，又能将对纹身部位的影响降到最低。

2.激发时间：长时间的激发会使纹身部位持续受热，增加热损伤的可能性，因此需尽量缩短单次激发时间。

四、手术过程中的注意事项

(一)负极板的粘贴

应选择远离纹身部位且皮肤完整、肌肉丰富的区域粘贴负极板，以确保电流能够顺利回流，同时减少电流通过纹身部位的风险。负极板需与皮肤紧密贴合，防止接触不良导致局部电流密度增加，产生过热现象。在粘贴负极板前，应清洁皮肤，去除油脂和污垢，以提高粘贴的牢固性和导电性。

(二)实时监测

1.温度监测：可以使用皮肤温度监测设备，实时监测纹身部位的温度变化。如果发现温度异常升高，应立即停止电外科手术设备的使用；采取相应的降温措施，如使用冷敷等方法，防止热损伤的发生。

2.患者反应观察：密切观察患者的反应，如是否有疼痛加剧、局部皮肤发红等异常情况。如果患者出现不适，应及时调整电外科设备的参数或停止操作，评估患者的情况并采取相应的处理措施。

五、术后处理

(一)纹身部位观察

术后应密切观察纹身部位的皮肤情况，包括是否有红肿、水泡、疼痛等症状。如果发现异常，应及时进行处理，如给予局部冷敷、涂抹烫伤药膏等，防止感染和进一步的损伤。

(二)伤口护理

加强手术伤口的护理，保持伤口清洁干燥，防止感染。如果纹身部位与手术伤口相邻，更要注意避免感染伤口的分泌物污染纹身部位，影响纹身的恢复和皮肤的健康。

(三)康复指导

向患者提供详细的康复指导，包括饮食、休息、活动等方面的注意事项。告知患者在康复期间避免纹身部位受到外力刺激和摩擦，避免阳光直射，促进纹身部位和手术伤口的愈合。

六、特殊情况处理

(一)紧急情况应对

如果在手术过程中出现纹身部位热损伤等紧急情况，应立即停止电外科手术设备的使用。对损伤部位进行紧急处理，如用大量生理盐水冲洗、冷敷等，以降低温度，减轻损伤程度。同时，根据损伤的严重程度，决定是否需要进行进一步的治疗，如清创、植皮等。

(二)复杂纹身情况

对于纹身面积较大、颜色复杂或纹身部位特殊的患者，手术前应组织多学科会诊，包括外科医生、皮肤科医生、麻醉医生等，共同制定个性化的手术方案和电外科手术使用策略。在手术过程中，应加强监测和护理，确保手术的安全进行。

纹身患者在使用电外科手术设备时存在一定的风险，需要术前评估、设备选择、术中操作及术后处理等多个环节进行全面的管理和防范。手术医生、护士等医护人员应充分了解纹身患者使用电外科手术的相关知识，严格遵守操作规程，确保手术的安全和患者的健康。

(六安市中医院手术室 朱波)

常见急症的科学施救方法

在生活中，突发急症(如心脏骤停、烫伤、食物中毒等)可能随时发生，威胁生命安全。掌握科学的急救方法能为患者争取黄金抢救时间，甚至挽救生命。以下将介绍几种常见急症的急救知识，帮助大家 在紧急时刻保持冷静，科学施救。

心脏骤停

心脏骤停是最紧急的突发状况之一，黄金抢救时间仅有4—6分钟。一旦发现患者突然倒地、意识丧失、呼吸停止或呈濒死叹息样呼吸，需立刻启动急救流程。首先，轻拍患者双肩并大声呼喊，确认其意识状态，若患者无反应，应立即请周围人拨打120急救电话，并取来附近的自动体外除颤器(AED)。同时，迅速对患者进行心肺复苏(CPR)，施救者需跪在患者一侧，双手交叠，手掌根部置于两乳头连线中点，用上身力量垂直向下按压，频率至少100—120次/分钟，深度5—6厘米。每按压30次，进行2次人工呼吸，开放气道时需清理口腔异物，捏住患者鼻子，用嘴完全覆盖患者口唇吹气。AED到达后，按照语音提示操作，分析患者心律并进行电击除颤，电击后继续进行心肺复苏，直至专业医护人员接手。

中暑

在高温环境下，极易引发中暑。轻度中暑患者会出现头晕、乏力、口渴等症状，此时应迅速将患者转移至阴凉通风处，解

便秘问题严重影响着老年朋友的生活质量。那么究竟什么是便秘?长期便秘又会有哪些不良后果呢?今天，就让我们 一起深入了解老年人的便秘问题。

什么是老年习惯性便秘?

60岁以上且长期或慢性功能性便秘称为老年习惯性便秘，指大便次数明显减少，每周排便次数少于三次，表现为排便困难和(或)排便次数减少、粪便干硬。排便后有不尽感、肛门直肠堵塞感，排便费时，需辅助排便。若便秘持续加重还可诱发心脑血管疾病而危及生命健康，因此，需采取积极的措施，有效减少和预防便秘的发生。

便秘为什么会找上门?

一、不良饮食习惯：如暴饮暴食或饮食过少，液体和纤维素摄入过少等。

二、不良排便习惯：平时玩手机、看报纸等行为，会延长排便的时间，分散注意力。长此以往，会扰乱正常的排便反射，造成习惯性便秘。

三、肠龄老化：随着年龄的增长，老年人的肠液分泌减少，骨盆肌肉变得无力，肠道的推动动力不足，导致粪便在肠道内的传输变慢，从而引发便秘。

四、药物性因素：老年朋友常用的一些降压药、止疼药等容易引起便秘，另外滥用或不合理使用泻药，也可加重便秘发生。

五、肠道疾病因素：部分老年朋友因痔疮、肛裂等疾病引起肛1疼痛、痉挛，使其有意识地抑制排便而形成便秘。

便秘的危害有哪些呢?

长期便秘会使人体新陈代谢紊乱、

蛇咬伤急救防护指南

蛇咬伤现场急救

一、保持冷静：一旦被蛇咬伤，惊慌只会加速血液循环，促使毒素更快扩散。务必保持镇定，减少身体活动，缓慢坐下或躺下。

二、绑扎伤肢：若伤口在四肢，应立即用鞋带、皮带、手帕等在伤口近心端5—10厘米处绑扎，力度以能阻断淋巴和静脉回流，但不影响动脉血流为宜。每隔15—20分钟需放松1—2分钟，防止肢体因缺血坏死，直到接受专业治疗或服用药物30分钟后，方可解除绑扎。

三、清洗伤口：迅速用大量清水、肥皂水冲洗伤口，尽可能将伤口表面残留的毒液冲掉。有条件可用3%过氧化氢溶液或1:5000高锰酸钾溶液冲洗，但要注意避免消毒液进入眼睛等敏感部位。

四、避免错误行为：切勿用嘴吮吸伤口，以防口腔黏膜破损导致毒液进入。吸吮者体内，不要对伤口进行热敷、按摩，也不要饮酒、喝浓茶等兴奋性饮料，这些行为会加速毒素吸收和扩散。

五、尽快就医：完成上述急救措施后，立即拨打120急救电话或前往附近医院。途中尽量保持伤肢固定，避免颠簸。若能记住蛇的特征，如颜色、花纹等，有条件的拍下蛇的图片，就医时告知医生，有助于准确判断蛇的种类，选择合适的抗蛇毒血清治疗。

蛇咬伤治疗方法

一、抗蛇毒血清治疗：是治疗毒蛇咬