



【祝君健康】

異物吸入的認識和處理

世界上有不少人因異物吸入而死亡。以6個月至4歲最常見。如果我們懂得怎樣處理，可能會救人一命。但怎樣才能判斷異物吸入呢？

當有突發性咳嗽、哽噎或喘息，加上其接近物有花生、硬糖、小的玩具等，並將雙手放在頸前的特殊姿勢，呈呼吸困難，就可以判斷了。

異物吸入分上呼吸道和下呼吸道的不同表現，當異物存留在聲門以上就是上呼吸道異物吸入，在聲門以下則是下呼吸道異物吸入。上呼吸道者可以是急起的紫紺和伴隨不能發聲或咳嗽，這是完全阻塞。若不及時處理，紫紺加重，意識喪失，甚至死亡。又或為流涎和喘鳴，這是部份阻塞，它可以是咳嗽、喘鳴持續存在，並且能正常發音。

上呼吸道異物阻塞的正確處理是，如是部份阻塞：由患者用自己的咳嗽反射，或別人拍打背部以助咳出異物。如完全阻塞，按以下緊急處理：其中又分1歲以下和以上的處理，1歲以下者，將面部向下放置於救治者前臂上，頭低於軀幹，並放在大腿上承托以便操作。以適當的力量用手掌根部快速拍擊病兒兩肩胛骨之間的位置5次。如果阻塞持續存在，把病兒翻轉過來，快速行胸部按壓5次（與心肺復甦相同），反覆進行這種處理直至阻塞緩解。

如1歲以上：可用腹部推擠法。救治者從病者的背後環抱，左手握拳，右手包着左手，置於臍與胸骨尖之間的位置，用力向後和向上的方向擠壓，直至擠出異物為止。

下呼吸道異物吸入表現為：突然出現的咳嗽、喘息或呼吸困難。表現取決於阻塞的部位和持續的時間，若大的中央氣道阻塞，會導致明顯的呼吸困難。

急性咳嗽或喘息，可隨時間減輕或以後為慢性咳嗽、持續性喘息或反覆肺炎，甚至支氣管擴張或肺膿腫。

有懷疑者，必需找醫生診斷。聽診時可發現雙側呼吸音不對稱或局限性喘息。X-線表現為雙肺不對稱性充氣等。

科大醫院
馮君譽醫生
2007.10.5