

气温降低,又到了心脑血管病的高发期

# 一名重症心梗患者在市一院获救

□记者 王春霞

本报讯 立冬以来,气温降低,又到了心脑血管病的高发期。近日,家住市城乡一体化示范区的曲先生,因突发心梗经历了一道生死关。所幸,市第一人民医院未来路院区心血管病中心联合急诊科、导管室等,应急处置、高效协作,成功将他从鬼门关拉了回来。

曲先生六十出头,平时身体也不错,没啥基础病。11月12日早上7时许,他起床后突然感觉胸闷,而且出汗,烦躁,休息一会儿也不见缓解。儿子看父亲不对劲,急忙开车将他送至市一院未来路院区急诊科。值班医护人员立即为曲先生做了心电图,结果提示:急性广泛前壁ST段抬高型心肌梗死,病情危重。

医护人员一边给患者上心电监护,建立静脉通道,让其口服并静推急救药物,一边向心血管中心主任张铁须及心血管内科五病区主任谢鹏飞报告病情,并立即通知导管室做好手术准备。医生向患者家属充分解释患者目前的病情以及急诊冠脉造影的必要性、风险性,征得患者家属同意后,立即将患者送往导管室。

就在往导管室转运的途中,曲先生突然丧失意识,心电监护提示室颤。急诊科医护人员立即给予心脏锤击术、持续胸外按压、电除颤,但患者仍未恢复意识,并逐渐出现面色青紫、血压不能测到的情况。

到达导管室后,在张铁须、谢鹏飞的指挥下,医护人员争分夺秒,与死神赛跑,立即予以去甲肾上腺素和多巴胺等药物维持血压,再次电除

颤、持续胸外按压。一系列措施后,患者终于恢复意识,心电监护提示心律、血压基本稳定。

冠脉造影随即展开,谢鹏飞和杨广浦凭借多年积累的介入经验,一针穿刺到位。不料,患者再次发生室颤,他们当即予以电除颤,待心律恢复后,造影继续。从屏幕上的冠脉造影可以看到,患者的LAD(前降支,心脏最主要的血管)近段100%闭塞病变,前向血流为0级。这预示着患者冠脉病变极重,必须植入支架打通血管。

谢鹏飞和杨广浦当机立断,立即植入支架。经过娴熟的操作,他们在LAD段植入一枚支架,成功开通闭塞血管。影像检查显示,支架膨胀、贴壁良好,冠脉血管无夹层、血肿。术后血流恢复,患者症状逐渐缓解,转入心

管内科五病区继续强化药物治疗。目前患者病情稳定,恢复良好。

谢鹏飞说,急性广泛前壁ST段抬高型心肌梗死是冠心病的严重类型,尽早、快速完全开通梗死相关动脉是改善预后的关键。这例患者的病情非常凶险,加上合并多次室颤、心脏骤停,能抢救成功实属不易。这不仅得益于患者及其家属的自主意识较强,来医院比较及时,也得益于医院胸痛中心日益增强的应急处置能力和医院多学科协作的高效。

谢鹏飞提醒,入冬后气温降低,是心脑血管疾病的高发期,建议大家起居有常,身心愉快,低盐低脂饮食,戒烟限酒,适当体育锻炼。同时,心脑血管疾病具有发病急、病情发展难以预测的特点,如果出现胸闷、胸痛等症状,要尽快到医院就诊。



市一院在澧阳镇卫生院开展义诊宣教活动 本报记者 王春霞 摄

## 突发心梗,如何急救?

牢记两个120,关键时刻能救命

□本报记者 王春霞  
实习生 黄丽思

急性心肌梗死,是致死致残率最高的心血管疾病之一,延误治疗可能导致猝死,若未能及时开通血管,心肌缺血时间越长,心肌坏死面积越大,并可能导致心脏破裂,或急性或慢性心力衰竭。

11月20日是“中国1120心

两个120的寓意

市一院未来路院区心血管中心主任张铁须说,1120心梗救治日,寓意“两个120”:一是“有胸痛,我要拨打120”;二是“心梗救治,争取黄金120分钟”。当发现急性心梗患者时,牢记这两个120,关键时刻能救命。

“我最想提醒公众的也是这两个问题。”张铁须说,有些患者发生了胸痛、胸闷等症状,并不认为是心梗,还在家里试试这个药那个药,觉得自己还能忍受,没有意识到要尽快到医院就诊,“其实,只要胸痛、胸闷等症状20分钟不能缓解,就要尽快打120

梗救治日”,今年的主题是“心梗拨打120,胸痛中心快救命”。为提高公众对心梗严重性与防治重要性的认识,普及急性心肌梗死的规范化救治流程,11月20日,市第一人民医院组织专家团队来到市城乡一体化示范区澧阳镇卫生院开展义诊宣教活动,为群众免费做心电图、测量血压,开展免费咨询及健康科普。

或直接来医院”,到医院后,如果确诊为心梗,需要立即开通血管,但有些患者和家属还在犹豫,把时间耽误在决策上,影响了救治。

“血管堵死了,没有血供了,心肌细胞就要坏死,拖的时间越久,细胞死得就越多。”张铁须说,就像一块庄稼地旱了,你要尽快把水引过去,才能挽救庄稼,如果等庄稼旱死了,你再把水引过去,也救不活了,“因此,开通血管最好在发病后120分钟以内,而且时间越短,救治的成功率越高。”

心梗可能出现哪些症状?

张铁须说,临床救治中发现,心梗除了心绞痛、胸闷、出汗等常见症状外,有的还可能出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状,少数人会直接休克、晕厥,还有的患者劳累或激动时,会出现身体疼痛,休息后疼痛消失。“这些疼痛不一定发生在心脏相关部位,也可能出现肩膀痛、后背痛、胃痛,甚至牙

疼。”张铁须提醒,一旦出现可疑症状,要高度警惕,最好到医院诊断,以免延误治疗。

需要注意的是,并非所有的胸痛都是心梗,医生还要根据病史及检查结果,将急性心梗与主动脉夹层、急性心包炎、急性肺栓塞、气胸和消化道疾病等引起的胸痛相区别。

如何应对突发心梗?

遇到突发心梗如何应对?张铁须说,如果在院外发生疑似心梗的症状时(胸痛),不要慌张,尽快拨打120求救,如有陪同人员,让陪同人员帮助拨打120。随身携带有急救用药者,可舌下含服硝酸甘油一片,有条件者或有专业医生指导的,可口服阿司匹林及氯吡格雷(或替格瑞洛)。

如果遇到身边有人突发心梗,应尽早拨打120。如果患者意识清楚,可让患者平卧,安抚焦虑和紧张情绪。随身携带有急救用药时,应立即

给予舌下含服硝酸甘油1片,有条件者或有专业医生指导下可口服阿司匹林以及氯吡格雷(或替格瑞洛)。

如果患者意识丧失,应让患者保持平卧位,有经过心肺复苏培训的人员在场时,应尽快进行胸外按压等抢救措施;如公共场所具备AED,可尽快根据情况行AED电除颤。

如不具备以上条件,保证患者平卧位或侧卧位,避免因恶心、呕吐物导致的窒息情况出现,耐心等待专业救治人员到达。

导读 DAODU

得过带状疱疹,还需要打疫苗吗? [B2]

35岁高龄产妇第五次剖宫产 [B2]



平顶山金融圈

健康视界