

邵阳学院附属第一医院建立胸痛诊疗中心

打通胸痛患者生命通道

通讯员 姚昱

近年来,随着我国心血管疾病发病率和死亡率的不断上升,心血管疾病成为危害国民健康的主要疾病之一。

前不久,杭州一名夜跑的小伙子突发胸痛倒地不起,即使被紧急送往医院抢救,也没能挽回生命。心血管疾病发病日益呈现年轻化趋势,不得不让人思考我国急性胸痛及ACS治疗规范亟待改善。组建胸痛中心,整合各种技术技能,形成快速诊断,让患者得到及时和规范化治疗,是当下最正确的决策。

2019年,邵阳学院附属第一医院在医院党委的大力支持下,正式启动胸痛中心建设工作。今年4月,医院申请国家胸痛中心总部网络初审,5月通过,6月通过省胸痛中心专家现场核查。10月,中国胸痛中心总部进行现场核查,对该院胸痛中心建设工作给予高度评价,11月,中国胸痛中心联盟发布“关于2020年度第二批中国胸痛中心及中国基层胸痛中心通过认证单位公告”,该院成为了邵阳地区第一家通过国家认证的标准版胸痛中心。

多学科团队提升院前急救能力

“是邵阳学院附属第一医院吗?赶快派医生来东大路,有人快不行了!”今年11月10日凌晨,一阵急促的电话铃声打破了该院120接诊中心的宁静。

一名年轻男性患者因突然出现持续性胸痛,家属拨打了急救电话。

120急救人员迅速到达现场,第一时间为患者进行心电图检查,心电图示“急性前壁、高侧壁ST段抬高型心肌梗死”。

院前急救医师立即拨通胸痛中心值班电话并予患者口服急性心梗一包药物治疗,院内值班医生接到通知后“一键启动导管室”,心内科介入团队迅速到位,院内绿色通道开启。

患者到达医院后直接送入导管室,穿刺桡动脉成功,造影前降支近段全闭,导丝顺利通过闭塞病变,球囊扩张,支架释放,闭塞血管恢复血流TIMI3级,血运重建成功,挽救大量濒临坏死心肌,患者转危为安。

区域协同救治打通生命通道

患者陈某,70岁。今年11月27日19时30分无明显诱因休息时突发胸痛,伴大汗淋漓、濒死感,21时15分前往该院胸痛中心网络医院——新邵县人民医院内科就诊,21时20分完成首份心电图并传至邵阳学院附属第一医院会诊,被确诊为急性侧壁ST抬高型心梗,医生建议溶栓或急诊PCI。

21时26分,医生为其实施双联抗血小板给药和肝素



▲团队紧密协作守护患者生命安全。

抗凝给药,并决定送往邵阳学院附属第一医院导管室进行手术,21时58分在该院导管室激活,22时7分病人送至导管室,22时12分开始穿刺,22时33分导丝通过,从患者进入医院至导丝通过仅用时26分钟。

这一幕幕惊心动魄的救治场面,这一串串充满温度与速度的感人数字,背后是得益于胸痛中心的创建,该院真正实现了“快速规范诊治、无缝隙对接、区域协同救治”,从而迅速开通血管,为生命延续赢得了宝贵时间。一年来,该院胸痛中心及时有效救治了大量急性心梗患者,有效降低了死亡率,提高了救治成功率及患者的生存质量。该院还积极推广先进的胸痛诊疗及救治流程,实现全员参与、全程保障、全域统筹,积极推动胸痛中心“全市模式”,多方携手,打造区域协同救治体系。

目前,邵阳学院附属第一医院胸痛中心已成功与5家医院搭建了网络协作救助体系,更大程度地保障了人民群众的“心胸”健康。

秋冬儿童哮喘易反复?
专家教你做防护

张华 林惠芳

秋冬是哮喘高发期。由于患者的气道敏感,在过敏原的刺激下,比如冷空气、动物皮毛、尘螨等,容易引起明显的支气管收缩痉挛,进而出现咳嗽、喘息、气促、胸闷,甚至呼吸困难等。专家表示,经过规范治疗,大部分的哮喘儿童可以得到很好的控制。

5岁前儿童,五个症状要警惕

哮喘是儿童最常见的慢性病之一,且患病率呈逐年上升趋势。对5岁之前儿童哮喘的诊断,目前尚无特异性的检测方法和指标可用,但如果孩子具有以下临床症状特点时,则需要高度警惕:

- 1.多于每月1次的频繁发作性喘息;
- 2.活动诱发的咳嗽或喘息;
- 3.非病毒感染导致的间歇性夜间咳嗽;
- 4.喘息症状持续至3岁以后;
- 5.抗哮喘治疗有效,停药又复发。

另外,如果宝宝还具有过敏性体质,如婴幼儿时期常有湿疹、过敏性鼻炎、过敏性结膜炎等,或者家族有过敏性疾病史,对诊断哮喘有提示作用。对怀疑有哮喘的宝宝,可以尽早参照哮喘治疗方案开始试验性治疗,并定期评估治疗反应,如治疗4-8周无明显疗效,则建议停药并作进一步诊断评估。

哮喘需做好全程化管理

哮喘是一种慢性气道疾病,要坚持长期、持续、规范、个体化的治疗原则,但在现实生活中,有些家长往往只重视发作期的治疗,而忽略了缓解期的治疗,不能做到坚持用药。

对哮喘患儿来说,“防治之道”是坚持全程化管理,既需要在哮喘的急性期做好及时的治疗,也需要治疗哮喘的慢性持续期,以及哮喘的临床缓解期。

日常家庭防护要点

1.避免和控制哮喘的触发因素:避免吸入性过敏原(如螨虫、花粉、动物皮毛、霉菌等),或者接触食物性过敏原(如坚果类、牛奶、海鲜等)。

2.及时识别哮喘发作征象,随身备好药物:家中常备快速缓解药物(沙丁胺醇、特布他林等),带孩子外出时也要随身携带药物。

3.自我监测:掌握简易肺功能峰流速仪的测定方法,记哮喘日记,应用儿童哮喘控制问卷判定哮喘控制水平,在医生指导下选择合适的治疗方案。

4.了解各种长期控制药物和快速缓解药物的作用特点,正确掌握吸入技术及不良反应的预防。

5.控制治疗的剂量调整和疗程:要与医生经常保持联系,遵医嘱用药,病情稳定以后每3个月复诊,在医生指导下根据孩子的病情调整药物剂量。

小山村里的家庭“健康经”

田晓航 陈弘毅

在福建省宁德市蕉城区七都镇北山畲族村,38岁的村民蓝廷梅是一家老小的“金掌勺”。生熟分开双面案板、小油瓶、减盐勺……在她的厨房里,为健康饮食“保驾护航”的家伙事儿,一点儿也不比城里人家的少。

“用这种小油瓶,就倒一点点,少油更健康。”蓝廷梅展示了细口的小油瓶,又拿起当地计划生育协会赠送的双面案板向记者热情推介:“这一面切水果,那一面切肉。”

家庭健康是全民健康的基础。党的十九届五中全会对全面推进健康中

国建设提出明确要求,强调“促进全民养成文明健康生活方式”。14亿人口、4.5亿个家庭,如何实现这一目标?

近日,记者随中国计划生育协会赴福建省宁德市蕉城区调研发现,以往,很多老百姓缺乏健康意识,炒菜油多盐重,喜食大鱼大肉,常吃隔夜菜;而在当地计生协持续宣传努力下,生活习惯正在悄悄改变。

不吃隔夜菜,半年至一年洁牙一次,适时给孩子补充钙片……今年6月,计生协组织的一次培训,让金涵畲族乡金溪社区计生协小组长施雅莺掌握了好多健康“小贴士”。

用培训所学指导生活近半年,施雅莺发现,家人的身体比从前好了很多。“现在遇到身边的老人小孩,我也会跟他们讲少放油盐糖。”

为计生困难家庭组织大型义诊、开展免费体检和“两癌”筛查,针对青少年及其家长开展“沟通之道”和青春期性与生殖健康讲座,为年轻母亲带去早教知识培训……计生协的一系列家庭健康服务活动,“润物细无声”般,改变了许多家庭的健康面貌,更把文明生活新风尚带到乡村的每个角落。

小村子的变化,正是无数家庭日渐养成文明健康生活方式的缩影。