



今日高邮微信
高邮日报手机报

详情请浏览“今日高邮”网站 <http://www.gytoday.cn>

加强胸痛中心建设,建立科学急救模式

高邮市人民医院胸痛中心正式挂牌成立



胸痛诊治新进展学习班



胸痛中心揭牌



与急救点签署合作协议

12月18日上午,高邮市人民医院胸痛中心揭牌仪式暨扬州市继续教育项目《胸痛诊治新进展》学术讲座在高邮市人民医院六楼大会议室隆重举行。这也是扬州市第二家“胸痛中心”——高邮市人民医院胸痛中心正式成立,开启了我市急性心梗救治新模式。

会上,上海胸科医院郑悦教授及泰州市

胸痛中心业务总监殷屹岗主任共同为高邮市人民医院胸痛中心揭牌。高邮市人民医院院长沈哲与市120急救站、高邮市中医院、三垛中心医院、临泽中心卫生院、菱塘中心卫生院签订了合作协议。揭牌仪式后,郑悦教授、殷屹岗主任为大家进行了学术讲座,对如何治疗胸痛疾病及胸痛中心下一步工作的开展作了学术讲解和技术指导。

加强胸痛中心建设能够充分利用现有的优质医疗资源和专业技术团队有效带动基层医疗机构的共同发展,实现信息共享、分级诊疗和协同救治并举的新型区域协同救治合作模式。自今年10月份高邮市人民医院胸痛中心开始试运行以来,已成功抢救了20余位急性胸痛患者,取得了良好的救治效果,获得了较高的社会赞誉。

1 什么是胸痛中心?

胸痛中心是目前国际上十分关注的一种特殊的医疗模式,其工作原则就是按照科学的程序,通过严格的流程和现代化的管理措施,整合各种技术力量,使胸痛的患者能够在第一时间按照医学常规和指南进入诊疗程序,得到最及时和规范的诊断治疗。胸痛中心已经成为衡量急性心肌梗死救治水平的重要标志之一。

2 胸痛中心建设的意义?

胸痛作为临床常见症状之一,其发生有很多原因,有些严重威胁患者的生命。鉴于此,如何进行快速鉴别诊断和规范胸痛治疗,降低胸痛患者死亡率便是胸痛中心成立的初衷。它通过包括急诊科、心内科、心胸外科、呼吸内科、消化内科、影像、检验学科等在内的多学科间相互协作,优化诊治流程,以求使心脏介入医师能在最短时间内获得患者心电图、心肌酶等数据,并及时启动导管室,保证全体救护人员在最短时间内到达导管室,最大限度拯救濒临死亡的心肌,大大降低患者病死率,并缩短了急性心梗危急患者的抢救时间,为胸痛患者第一时间建立生命通道。

3 心肌梗塞发作,你能做什么?

据世界卫生组织估计,每年有2000多万人死于心脏病

发作。同时心脏病发作也是导致猝死的最主要原因之一。美国统计,在医院之外心脏病发作的人,存活率大约只有6%。在医疗人员赶到前迅速获得急救的病人,存活率会提高一、两倍,可是只有不到三分之一病人了解应该如何急救。心脏病发作,你真的了解它吗?

心脏病发作急救应从预防做起,如果有以下危险因素,就要小心了:1 高血压;2 糖尿病;3 高血脂症;4 吸烟;5 家族遗传史;6 体力活动减少;7 年龄;8 男性。

心肌梗死一定会胸痛吗?很多人都知道胸痛是急性心肌梗死的主要症状,其实胸痛可以不典型甚至不出现,另外胸痛的位置可能也不仅仅局限于胸部。包括烧心,消化不良,背部,下巴,颈部,肩部的不适。

心脏病发作时,硝酸甘油切不可乱用!有观点认为硝酸酯类药物具有扩张冠脉血管的作用,应是冠心病患者家中最重要的应急药物。一旦胸痛发作,吸氧的同时给予舌下硝酸甘油含服。这种急救方法在微信和微博中广泛传播,但是并不正确。冠心病有很多种类型,发作时主要症状都是胸痛,普通人很难区分是哪一种类型,一般来说心绞痛发作硝酸甘油是有效果的,且风险较小。但心肌梗死却不是这样,自然不能盲目使用硝酸甘油。

心脏病发作时应采取正确的急救措施:1 半坐卧位,让患者坐下,上身向后靠,平卧并不是最好的急救办法;2 呼叫120,向120调度员说清症状及持续时间,已服用的药物,家庭地址;3 吸氧,家中如果有条件吸氧可以吸氧;4 阿司匹林,对阿司匹林不过敏没有活动性胃肠道出血都应该给予阿司匹林,但应该嚼服。

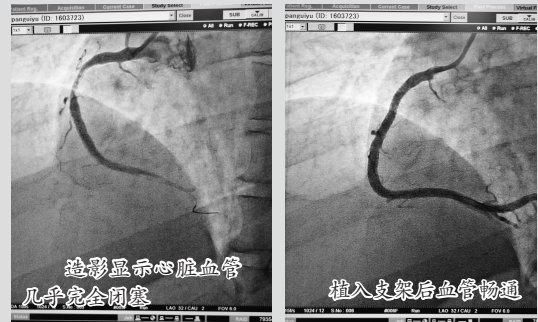
心肌梗死治疗指南,尽快进行急诊冠脉支架手术是最佳选择,在与家属充分沟通后家属同意了该方案。时间就是心肌,时间就是生命。医护人员迅速而小心地将病人护送到ICU进行重症监护和抢救,同时将病情报告给主任医师沈哲院长并通知心脏导管室人员立即就位,做好急诊冠脉介入手术准备。

患者刚被送到导管室,就突然出现神志不清、抽搐,监护显示:突发心室颤动、心跳骤停,经除颤十余次后心率才得以恢复。为患者置入心脏临时起搏器,行心脏血管造影,结果显示:患者心脏血管右冠近段管腔完全闭塞。手术紧张而有序地进行着。在十分钟内,沈院长将导丝穿过阻塞的血管,将一枚支架准确地安放到病人血管的狭窄部位,血流恢复了畅通,病人胸痛明显减轻,生命得到了挽救。

患者除颤中出现胸部疼痛,这与微信上流传的医生抢救心肌梗死患者因实施除颤而家属不理解的情景完全一致。不过该名患者家属特别理解医生所做的努力。医生更是尽力抢救患者。但时间紧急,容不得再有时间来进行麻醉。医生一边抢救,一边在安慰病人“这是在救你的命,请坚持一下”。该患者的门球时间缩短到35分钟(国际标准为90分钟以内)。目前患者已康复出院,还送来了锦旗,表达了他心中的感激之情。



导管室介入手术



造影显示心脏血管几乎完全闭塞

植入支架后血管畅通

案例:胸痛中心模式下成功抢救一例41岁心梗患者

41岁的王先生怎么也没想到,一次偶然的胸痛,竟让他与死神擦肩而过。随着120救护车急促的鸣笛声,急诊室来了一位年轻男性。患者当晚突发剧烈胸痛,由市区某医院转入高邮市人民医院急诊。只见他脸色苍白,嘴唇发紫,见到医生就说他胸口疼、呼吸困难。急诊医生立即给病人吸氧,同时进行心电图检查、心电监护、动态血压监测和输液等急救措施。心电图检查结果显示病人大面积心肌梗死,通过在胸痛中心微信群里共同讨论,确定患者患的是“急性下壁心肌梗死”,随时会发生室颤或心跳骤停,直接威胁患者生命。

要解除患者的生命威胁,必须立刻实施进一步手术措施。追述病史,其父亲为胸痛后猝死,此为极高危病人。患者要求转扬州进行治疗。但是主治医生分析后认为:目前患者不宜转院,路途中很可能会发生危险。按照全球急性

健康家园 总第148期 2016年第11期

高邮市人民医院 主办 www.gyrmmy.com

官方QQ: 2935505986
官方微信: jsqyrmmy
腾讯微博: @高邮市人民医院

主持人:夏在祥 组稿:人民医院办公室