

突发心梗如何急救？掌握4个急救措施，关键时刻能救命

邢咏 铜陵市人民医院急救中心

随着社会的发展,老龄化现象日益加剧,心梗人数越来越多,具有较高的死亡率。熟悉掌握心梗急救措施,才能保证生命安全。

一、心梗的定义

心梗,也称为心肌梗死,是一种严重的心血管疾病,通常是由于冠状动脉的血流供应突然中断,导致心肌缺血坏死所致。冠状动脉是心脏供血的主要血管,当冠状动脉发生阻塞或狭窄时,就会导致心肌细胞坏死,形成心肌梗死。心梗通常表现为剧烈的胸痛,伴随着呼吸困难、恶心、呕吐、出冷汗等症状。心梗是一种急性疾病,需要紧急治疗,否则会导致严重后果,甚至危及生命。预防心梗的关键包括保持健康的生活方式,控制危险因素(如高血压、高血脂、糖尿病等),定期体检,及时发现和治疗潜在的心血管疾病。

二、心梗的影响因素

心梗的发生受到多种因素的影响,包括以下几个主要方面。1.高血压:长期高血压会增加心脏负担,导致动脉硬化,增加心梗的风险。2.高血脂:高胆固醇和高甘油三酯会导致动脉粥样硬化,增加心梗的风险。3.糖尿病:糖尿

病患者易患心血管疾病,因为高血糖会损害血管内皮细胞,加速动脉硬化。4.吸烟:烟草中的化学物质会损害血管内皮,增加血栓形成的风险,导致心梗。5、肥胖:肥胖会导致高血压、高血脂、糖尿病等疾病,增加心梗风险。6.缺乏运动:缺乏运动会导致心脏功能下降,增加心脏病发作的风险。7.饮食不良:高盐、高糖、高脂肪的饮食会增加心脏病的风险。8、遗传因素:家族中有心脏病史的人群,心梗的风险会增加。9、压力和焦虑:长期的精神压力和焦虑状态会增加心脏病发的风险。心梗的发生受到多种因素的影响,包括生活方式、遗传因素和心理因素等。预防心梗需要通过健康的生活方式、定期体检和积极的心理调节来降低风险。

三、心梗的自我急救方法

心梗是一种严重的心脏疾病,如果出现心梗症状,需要立即采取自我急救措施,并尽快寻求医疗帮助。以下是心梗的四个自我急救措施:(1)拨打急救电话:如果出现心梗症状,首先要立即拨打120急救电话,并告知急救人员自己的症状和所在位置。急救人员会指导采取相应的急救措施,并尽快赶到现场。(2)服用阿司匹林:如果怀疑自己出现心梗症状,且没有阿司匹林过敏史,可以自行服用阿司匹林。

阿司匹林可以帮助减轻血栓形成和心肌缺血,但请注意不要超过医生建议的剂量。(3)保持安静:在等待急救人员到达的过程中,要尽量保持安静,避免剧烈运动或激动,以减轻心脏负担。(4)监测自身状况:在等待急救人员到达的过程中,可以自行监测自己的状况,包括呼吸、意识、脉搏等,及时报告急救人员自己的变化情况。

四、心梗的治疗方法

心梗的治疗方法主要包括急救治疗、药物治疗、介入治疗和手术治疗等,具体如下:急救治疗:急救人员到达后,会进行心电图监测、血压监测等,并在必要时进行心肺复苏等急救措施。药物治疗:使用抗血小板药物,用于抑制血小板聚集,预防血栓形成。使用抗凝药物,用于防止血栓形成。使用血管扩张药物,用于扩张冠状动脉,增加心肌血流。使用β受体阻滞剂,用于减轻心脏负荷,减少心肌损伤。使用长效硝酸酯类药物,用于预防心绞痛。介入治疗:冠状动脉介入治疗是通过导管在冠状动脉内放置支架,扩张狭窄的血管,恢复血流通畅。血栓抽吸术是通过导管将血栓抽出,恢复血流。手术治疗:冠状动脉旁路移植术适用于多支冠状动脉病变的患者,通过搭桥手术改善心肌供血。康复治疗,包括适当的运动锻

炼、心理疏导、饮食调理等,帮助患者康复并预防再发。心梗的治疗需要根据患者具体情况制定个体化治疗方案,早期干预和综合治疗是关键,同时患者在治疗过程中需要密切配合医生的指导和监测。

五、心梗的预后

心梗的预后受到多种因素的影响,包括患者的年龄、病情严重程度、治疗及康复情况等。年轻患者的心梗预后通常较好,而年龄较大的患者预后较差。心梗的病情严重程度会直接影响预后,如心肌梗死面积、心功能损害程度等。及时、有效地急救和治疗对预后至关重要。同时,患者在康复期间的生活方式改变、药物依从性、康复锻炼等也会影响预后。心梗后出现心力衰竭、心律失常、再发心梗等并发症,这些并发症会影响预后。患者的心理状态和心理支持也会对预后产生影响。心梗的预后可以通过以下方式改善:规范治疗包括药物治疗、介入治疗和手术治疗等,以减轻心脏负担、预防再发等。适当的康复锻炼有助于改善心肌功能、增强体质。生活方式改变,包括戒烟、控制饮食、控制体重、避免精神压力等,有助于降低再发风险。定期复查心脏功能、血脂、血压等指标,及时调整治疗方案。

儿童常见传染病防治系列——水痘

徐春蕾 安徽省泾县医院儿科

水痘是一种儿童常见的传染病,由感染水痘-带状疱疹病毒引起,但有不少家长对水痘的了解知之甚少。基于此,本文将带领各位家长深入探讨水痘的奥秘,揭示其病理知识、常规治疗、居家护理以及预防工作。

揭开水痘的神秘面纱

水痘的起源:水痘是一种古老疾病,其历史可追溯到公元前1000年左右。中国的医学文献中最早记载了水痘,被称为“痘疮”。19世纪,在欧洲和美国,水痘成为一种儿童常见疾病;直到20世纪,水痘的病因、传播途径才被科学家们揭示。

水痘的传播:水痘-带状疱疹病毒是引起水痘的根源,而该病毒主要通过飞沫传播。当水痘患者咳嗽、打喷嚏、说话时,病毒会随飞沫进入空气,后被其他人吸入体内。此外,病毒还可通过直接接触患者的皮肤而传播。潜伏期一般在14天至21天,此期间内,患者已经携带病毒但尚未出现症状。

水痘的临床表现:潜伏期为10天至21天,平均14天。发病初期,以低热、乏力、食欲不振等症状为主,随后,皮疹会陆续出现,最初在颜面部,后逐渐蔓延至躯干和四肢。

水痘的常规治疗

对症治疗:在专业医生的指导下进行抗病毒治疗:以阿昔洛韦、更昔洛韦等药物为主,是临床常见的治疗水痘-带状疱疹病毒的抗病毒药物。此外,水痘患者皮疹出现时,常伴有明显瘙痒,故而还需使用抗过敏药物,可有效缓解瘙痒症状。

并发症治疗:(1)皮肤感染:水痘皮疹破溃后易感染细菌。对轻度的皮肤感染患者,可使用莫匹罗星软膏等局部抗菌药物;严重皮肤感染者,就需在医生的指导下接受抗生素治疗。(2)脑炎:水痘脑炎是最严重的并发症之一,患者会有呕吐、嗜睡、抽搐等表现;就需立即就医并接受抗炎、脱水、抗病毒等治疗。(3)肺炎:水痘肺炎主要发生在免疫缺陷患者中,表现为咳嗽、发热、呼吸困难等症状。一经诊断,应接受抗病毒、抗生素治疗。

水痘儿童的居家护理

水痘主要发生在儿童身上,当孩子被感染后,通常会有发热、疲劳、食欲不振等症状出现,随后出现皮疹;而皮疹会逐渐变成水泡最后结痂。在这个过程中,孩子的居家护理尤为重要。

作为家长来说,我们还需做好以下工作:(1)保持良好的家庭卫生环境。每天至少开窗通风两次,每次30分钟以上,保持室内空气清新。避免让孩子在封闭的空间内玩耍,以减少病毒传播的机会。定期擦拭家具表面,清洁地面,避免尘埃积聚。尤其是孩子经常接触的玩具、床上用品等,要经常清洗、消毒。教育孩子养成勤洗手、洗澡、换衣服的良好习惯。尤其是在触摸面部、鼻子、嘴巴等部位后,要及时洗手。(2)做好家庭隔离措施。在孩子出水痘期间,尽量避免让孩子外出,以免传染给他人。同时,减少家庭访客,降低病毒传播风险。将孩子安排在单独的房间,使用独立的卫生间。避免与其他家庭成员共用床上用品、毛巾等个人物品。家庭成员如有接触水痘患者,应密切观察自身身体状况,如有异常应及时就医。

儿童水痘的预防之道

接种水痘疫苗是预防水痘最有效的方法之一。水痘疫苗可以显著降低感染水痘的风险,也可以减轻疾病的严重程度。大多数国家和地区都推荐儿童在12个月大时接种第一剂水痘疫苗,然后在4到6岁时接种第二剂。

保持良好的个人卫生习惯也是预防水痘的关键。儿童要经常洗手,尤其是在接触患有水痘的人后,可帮助减少病毒的传播。此外,避免与患有水痘的人密切接触,尤其是在他们发病期间,也是非常重要的。

如果孩子感染了水痘,让其在家休息直到水痘结痂,也是预防病毒传播的另一种方法。同时,保持患儿的皮肤清洁和干燥,避免抓伤皮肤,以防继发感染。在饮食方面,给予孩子易消化的食物和充足的水分,以帮助他们恢复健康。

增强孩子的免疫力是有效预防水痘的根本。家长一定要为孩子提供丰富多样的食物,确保营养均衡。多吃蔬菜、水果、瘦肉等食物,增强抵抗力。日常还需保证孩子充足的睡眠,避免熬夜。养成良好的作息习惯,有利于提高免疫力。除此之外,让孩子参加适量的户外运动,如散步、跑步、游泳等,增强体质,提高免疫力。

小结

水痘作为一种儿童常见的传染病,对其预防和护理有着重要意义。通过深入了解水痘,我们可以更好地应对这一疾病,为孩子们创造一个健康的生活环境。

肺部结节=肺癌早期？

吴 鹏 铜陵市枞阳县人民医院肿瘤科

肺部结节是一种常见的肺部影像学表现,其在肺部CT扫描中往往被意外发现。由于肺癌的高发性和危害性,人们普遍对肺部结节与肺癌之间的关系存在误解和担忧。本文旨在解析肺部结节与肺癌之间的联系,以及肺部结节诊断方法的临床意义和作用,帮助读者更好地理解肺部结节和肺癌早期的关系,冷静、客观地面对这一问题。

若要弄清肺部结节和肺癌早期的关系,我们就必须先了解何为肺部结节。所谓肺部结节是指直径小于3厘米的局限性病变,可以是良性的,如肺腺瘤、肺炎性假瘤、肺血管瘤等,也可以是恶性的,如肺癌。肺部结节的形成原因多种多样。长期吸烟是最主要的危险因素,吸烟会导致肺组织发生损伤和异常增生,进而形成结节。此外,某些职业暴露,如石棉、镍、铬等有害物质接触,以及长期暴露在空气污染环境中,也与肺部结节的形成相关。

肺部结节和早期肺癌之间存在一定的关系,但并非所有肺部结节都是早期肺癌。大多数肺部结节是良性的,只有少数恶性结节会发展为恶性肿瘤,并逐步形成肺癌。然而,肺癌早期症状通常是无明显症状或者症状较轻微,这也是肺癌早期诊断困难的原因之一,某些患者可能会出现一些非特异性症状,如咳嗽、咳痰、胸痛等。这些症状在早期往往不明显,常被误认为是普通的呼吸道感染或老年人的自然衰老。因此,肺癌常常在晚期才被发现,增加了治疗难度。

鉴于肺部结节和肺癌早期关系的不确定性,临床诊断便成了主要方法。因此,临床中对于已经发现的肺部结节,医生通常需要进行综合评估来确定结节的性质,这样才能进行准确诊断,预防早期肺癌发生。

肺部结节的诊断主要是为了判断结节的性质,属于良性还是恶性。而早期肺癌是一种恶性肿瘤,因此在诊断肺部结节时需要排除或确认是否存在早期肺癌的可能。目前,临床中常用的诊断方法包括影像学检查、正电子发射计算机断层扫描(PET-CT)、组织学检查等,可以提高对肺部结节性质的判断准确性,从而为早期肺癌的诊断和治疗提供重要依据。下面,我们将对这三种诊断方法进行详细说明。

(1)影像学检查

X线胸片是最常见的初步筛查方法,可以发现肺部结节,但对于小型结节和早期肺癌的敏感性有限。CT扫描是目前最

关于消化道肿瘤防治小知识

汪署红 黄山市人民医院肿瘤科

提及消化道肿瘤,相信大家并不陌生,胃癌、食管平滑肌瘤等均为日常生活中十分多见的消化道肿瘤。而这些肿瘤的形成、发展与饮食习惯及炎症刺激有较大关联,同时也会受其他不良因素影响。那么常见消化道肿瘤有哪些? 症状如何? 该怎样防治呢? 请大家耐心阅读本篇内容,进一步了解消化道肿瘤。

一、常见消化道肿瘤有哪些

消化系统是人体重要构成系统之一,可分成由口腔、咽喉、食管、胃及十二指肠共同组成的上消化道和由空肠、大肠及回肠共同组成的下消化道。而消化道肿瘤泛指以上部位形成的良、恶性肿瘤。结直肠腺瘤及胃腺瘤等为常见良性肿瘤,这类肿瘤虽然也会损害健康,但危害性相比于恶性肿瘤更小。而恶性肿瘤往往症状较多,根据组织来源不同可将消化道恶性肿瘤分成癌(来源于上皮组织)与肉瘤(来源于脂肪、肌肉等部位)。常见恶性肿瘤以胃癌、直肠癌、食管癌等为主。另外,位于胃部的肉瘤及淋巴瘤病理性质也为恶性,但并不等同于癌。

二、消化道肿瘤常见症状

消化道肿瘤可引起多种症状,但早期较为隐匿,出现明显症状之时表明病情已进展至中晚期。通常来说,消化道肿瘤大多会引起胃部不适、消瘦、出血等症状,并且会导致排便习惯发生变化,如腹泻、便秘等,且这两种情况可能会交替出现。此外,肿瘤的持续生长会增加机体消耗,因此患者体重很可能会逐渐降低,若在正常饮食、生活的前提下短时间内体重明显降低,需警惕消化道肿瘤的发生。不同部位的肿瘤在症状表现上存在一定差异,除以上症状外,发热、肠梗阻、贫血以及腹部肿块等也是消化道肿瘤比较常见的临床表现。

三、消化道肿瘤防治小知识

手术是临床治疗各类消化道肿瘤的首选方法,而恶性肿瘤还需配合放化疗等手段进行综合性治疗。为预防肿瘤恢复效果,我们应对肿瘤防治知识有足够了解,在生活中自觉做好防护,尽可能降低肿瘤发生风险。

常用的肺部结节诊断方法。通过高分辨率CT(HRCT)或螺旋CT扫描,可以提供更详细的图像信息,帮助评估结节的形态、大小、密度、边缘特征等,虽无法直接确定结节的良恶性,但也能在一定程度上判断结节的恶性概率。

(2)PET-CT

PET-CT结合了正电子发射断层扫描(PET)和CT扫描的优势,可以提供更全面和准确的肺部结节评估。PET是一种基于放射性标记物(如葡萄糖)的代谢成像技术,可测量结节内葡萄糖的摄取和代谢情况。恶性结节通常显示出较高的代谢活性,呈现出明亮的PET图像。结合上述中提到的CT扫描技术,PET-CT能够在一个扫描中同时提供结节的代谢活性和结构特征。这使得医生可以更全面地评估结节的恶性潜力。

(3)组织学检查

对于可穿刺的肺部结节,经皮穿刺活检可以获得组织学样本,进行病理学检查。这可以确定结节的性质,包括是否为肺癌以及癌细胞的类型和分级。支气管镜可以直接观察气道和肺组织,并进行活检和切片检查。它适用于位于气道近端的结节,可以提供更准确的诊断信息。而对于无法通过穿刺活检或支气管镜检查获得明确诊断的结节,可能需要行手术切除,以获取完整的病理学样本进行诊断。

小结

通过本文的介绍,我们知道肺部结节并不等同于肺癌的早期病变。肺部结节是指肺组织内直径小于3厘米的局限性病变,其中大多数为良性结节,只有少数会进展为恶性肿瘤。对于发现的肺部结节,需要进行全面评估,在确定结节的性质之后再考虑进一步的处理方案。目前,临床中常用的诊断方法包括影像学检查、PET-CT、组织学检查几种,综合利用这些诊断方法,可以更准确地判断肺部结节的性质,从而诊断早期肺癌。最后,我们要强调的是,对于肺部结节的评估和处理应由专业医生进行,并且需要综合考虑多个因素。早期发现和诊断肺癌是关键,但不应过度恐慌,而是应该依据科学的医学证据和专家的建议进行合理管理,以确保每位患者能够得到最佳治疗和护理。

今天,说说麻醉的常见误区

余昌伟 铜陵市人民医院麻醉科

全麻会让人变傻吗?为什么后背打了麻醉还有感觉?我怕疼,给我多打点麻醉,以上都是多数人对麻醉的认识。麻醉是指通过麻醉药物,或是利用其他方法,让患者整个机体或是局部组织暂时地失去感觉,以此达到无痛的目的。麻醉的开展,可以为诊疗、手术治疗等提供有利的条件。但很多人一听到要麻醉,就会出现担心、害怕,认为麻醉会影响到机体,甚至产生误解,故而在治疗或是诊疗时不愿实施麻醉。因此,为大家了解麻醉,认识麻醉的方法,走出麻醉的误区,本文为大家详细科普相关知识。

什么是麻醉

麻醉是应用药物或其他方法使患者整体或部分暂时性地失去疼痛的感觉,同时伴有或不伴有意识或运动功能障碍的处理措施。麻醉应用之后会让患者对诊疗、手术等活动产生一定的适应性,甚至是感到舒适,可以为诊治的顺利实施提供较好的条件。而且麻醉药物会对神经产生一定的可逆性,如在麻醉后几分钟或是几小时内,药物会通过代谢排出体外。目前,临床常用的麻醉方式有两种,即一是局部麻醉,二是全身麻醉。

第一种局部麻醉是在某一部位或是组织注射局麻药物,能在较短的时

间内抑制组织周围的神经系统,让患者不会产生疼痛感,且不会影响到患者的意识。第二种全麻,是指应用不同的方式,如静脉、肌肉、灌肠、吸入等方式使用麻药,抑制中枢神经,发挥镇痛与镇静的作用,全麻后可以让患者无痛觉、全身肌肉放松。

全麻有三个阶段,第一阶段为麻醉诱导。手术开始前建立静脉通道,连接相关仪器后,医生通过静脉注射、吸入等方式应用麻药,在5分钟左右时发挥麻醉的作用,此时患者的意识已逐渐消失,并进入睡眠状态,抑制中枢神经,此时患者需要通过气管插管或喉罩来自主呼吸。第二个阶段为麻醉维持阶段。全麻不是一次性给药,需要不断应用麻药,通过患者的表情动作、监护仪结果等来评估麻醉的深浅,让患者可以保持在熟睡状态下,此时要结合手术时间来明确麻药的应用情况。第三个阶段为复苏阶段。手术后,麻醉停止应用后要通过患者自身的代谢功能将剩余麻药排出体外,此时机体功能在慢慢恢复,麻醉医生可根据患者的恢复情况明确是否拔除输气管或是应用拮抗药物,拔管后给予面罩吸氧,保持正常的呼吸。

走出麻醉误区

随着医疗技术的不断发展,麻醉

技术也在快速地发展,目前的麻醉工作不再局限在手术室内,只要是临床科室,均增加了对麻醉的需求。虽麻醉对疾病的诊疗与手术具有重要作用,但因患者与家属对其并不了解,故而会对麻醉产生较多的误区,接下来为大家科普一下这些误区。

误区一:麻醉就是打一针、插根管这么简单。从手术来看,麻醉是全麻的,不仅可以让患者感觉不到疼痛感,减轻其疼痛,还要保证其生命体征。如何手术对于患者来讲都具有一定的创伤性,属于应激反应的直接来源,在此过程中会出现血压、心率与呼吸变化等,而且以上均是由麻醉医生完成处理的,因此,麻醉医生具有保命的作用,并不是打一针、插根管这么简单。

误区二:麻醉会导致人变傻。麻醉应用会对大脑产生短暂的影响,降低衰老期、幼年期患者的耐受能力,只要合理控制用药与精准应用麻醉方式,均是安全的,不会对人的智力产生较大的影响。通常情况下,大的手术要用超过5种的麻药,药物如何应用、怎么组合、如何减少影响均有着严格管理,除了低龄孩童实施较长时间的手术,一般对成年人不会对其智力与其他方面有影响,而且在麻药代谢之后也不会对人产生影响。

