

丈夫突发心梗,妻子的做法让医生连连点赞

面对急性心梗发作的病人,您会怎么做?近日,66岁的张强(化名)突发心梗,他的妻子刘丽(化名)及时有效处置,让接诊医生连连点赞。一起来看看刘丽是怎么做的吧。

丈夫突发心梗 妻子及时有效救治

像往常一样,吃过晚饭,张强在阳台抽烟。过了一会儿,他感觉有点儿胸痛,就赶紧到沙发上坐着,可胸痛没有缓解,还出现了浑身无力、大汗淋漓的症状。刘丽见状,立刻让他回卧室躺着,又让他服下复



万丹参滴丸,并拨打了120。

“家里就我们两个人,我怕救护车到小区后找不到家,又赶紧让邻居帮忙去小区门口接救护车。大概五六分钟,救护车到了,我稍微松了一口气。”刘丽说,在等待救护车的过程中,她时刻盯着丈夫的状态,并为他测量血压。

做了心电图后,张强被确诊为急性心肌梗死,需要手术治疗。“当我们还在跟刘丽说手术风险时,她没有一丝犹豫,立刻签了手术同意书。”常超说。

急性心梗发作可以这样做

胸痛、胸闷和大汗,是急性心梗发作的典型症状,多在人体休息时突然发生。这种胸痛、胸闷常被描述为绞痛、压榨痛,患者有濒死感。

“如果出现以上症状,就要考虑是急性心梗发作。现在夏季气温高,心梗患者增多。前几天,我们一晚上收治了两个急性心梗患者。”常超说。

“夏季天气炎热,人们参加户外活动和社交活动多,如果不注意及时补水,血液黏稠度高,容易诱发心梗,一般在上午和晚饭后发病人群较多。”常超说。

常超提醒,面对急性心梗发作的患者,可以参考刘丽的做法,第一时间拨打120,让患者平躺或侧卧,保持身体安静,减轻心脏负担,同时服用阿司匹林、硝

酸甘油、速效救心丸、复方丹参滴丸等。面对医生提出的手术治疗方案,不要犹豫,以免耽误治疗时间,增加死亡风险。

远离高危因素 降低患病风险

“如果有疑似心梗的症状,千万别想着缓一缓、拖一拖,心梗的黄金急救时间是2小时。在临床上,我们遇到过很多因延误最佳救治时间而丢掉性命的患者。”常超说,要远离高危因素,降低患病风险。

常超建议,40岁以上男性和绝经后女性,每年定期到医院检查血脂、血糖;高血压人群定期监测,遵医嘱用药。还要努力改善生活习惯,规律饮食,少吃油腻食物,多吃瓜果蔬菜,平时注意多补水;适当运动、戒烟限酒、保证睡眠质量。

相关链接

这些症状也要警惕是心梗发作:

心梗最常见的表现就是胸部持续疼痛不缓解,但并非所有的心梗都有这样的典型表现,往往不典型的肩背疼痛、牙疼、左上臂疼痛、腹部疼痛、眼前发黑、双耳听力下降等,也可能是心梗的表现。如果有了这些症状,也需要及时到医院就诊,明确病因。

(转自《洛阳晚报》)

七旬老人心脏骤停数次 医生与死神竞速2小时“抢”人

上千次心脏复苏按压、近十次电除颤,一百二十分钟紧急抢救,对于突发心梗的张女士来说,这是一场与死亡的近距离搏斗,也是医生与死神“抢夺”生命的战争。

近日,记者在洛阳市第一人民医院的病房里见到70岁的张女士时,她正躺在病床上与病友唠嗑。回想起6月16日惊心动魄的一幕,她仍心有余悸。

危!突发心梗命悬一线

6月16日凌晨5时05分,刚从睡梦中醒来的张女士起床倒水喝时,突然晕厥,摔倒在地,并伴有大汗淋漓等症状。

“当时听到扑通一声后,屋里便没有动静了。我就赶紧起身,发现我妈已经不省人事,怎么叫都不醒。”张女士的女儿陈曦(化名)回忆说,由于母亲有30余年的高血压史和10年的糖尿病史,她为其测完血压、血糖后,发现情况不妙,便立即拨打120请求救援。

洛阳市第一人民医院急诊科接到电话后立即出车,一路飞驰护送张女士到该院急诊科抢救室。此时,她的心率只有39次/分,心电图检查提示其患有急性下壁心肌梗死,病情危急,随时可能出现休克、呼吸心脏骤停等情况。

“一般面对急性心梗患者,我们最有效的治疗手段就是进行急诊介入手术,及时开通闭塞的血管,让心脏重新获得血液供应。”该院心内二科副主任医师孟宪磊介绍,张女士入院后,生命体征不平稳,如果直接进行急诊手术,极有可能出现危及生命的情况。因此我们决定先将其转入心脏重症监护室,进行静脉溶栓治疗。

抢!生死竞速挽救生命

就在张女士进入心脏重症监护室几分钟后,令人揪心的事情发生了。

“嘟嘟嘟!”心电监护仪的警报声骤然响起,张女士突发意识丧失,呼吸心跳骤停,瞳孔散大,生命危在旦夕。

“患者室颤了!”医护人员立刻采取心肺复苏、电除

颤、气管插管、呼吸机辅助呼吸、注射抢救药物等一系列操作……几分钟后,张女士的心率暂时恢复了。

然而,还没等大家缓过神,室颤再次发生,医护人员再次进行心肺复苏抢救。

室颤,电除颤!胸外心脏按压不停!升压药、提升心率药物、抢救药物持续……时间一分一秒过去,一场没有硝烟的战斗正紧张有序地进行着。

“患者发病时间短,静脉溶栓尚有一线希望。”孟宪磊及其团队快速评估患者情况,在征得家属同意后,为张女士进行了溶栓治疗。

终于在历经2小时左右,电除颤近10次的抢救后,张女士的生命体征才逐渐平稳下来。

“当时情况非常危急,通常呼吸心跳骤停的黄金抢救时间一般在4~6分钟以内,如果她在医院以外的地方发病,生存下来的希望都很渺茫。”提到当时情景,孟宪磊为张女士感到庆幸。

记!两个“120”关键时刻能救命

发病急、病情重、死亡率高,急性心梗可以说是严重威胁大众生命健康的“头号杀手”。而对于急性心梗的患者,救治往往是以“分秒”来计算的,正所谓“时间就是心肌,时间就是生命。”

突发急性心梗怎么办?一定要牢记两个“120”,一是迅速拨打120急救电话,紧急就医;另一个则是争取黄金救治时间120分钟,急性心梗从发病到开通阻塞血管如能在120分钟内完成,可大大降低致死致残率。孟宪磊介绍,如果出现持续胸痛、胸闷情况,或上腹部、背部等部位出现持续的憋闷、疼痛,同时伴有大汗、濒死感等,需警惕急性心梗发生的可能性。此时,作为患者的身边人,一定要及时送医治疗,千万不要犹豫不决,或抱有“忍忍就过来了”“缓缓就好”的心理,以免错过黄金救治时间,危及生命。

(转自《洛阳网》)

落枕也属于颈椎病 及时治疗莫大意

为方便患者就医,洛阳市第一人民医院针灸理疗科除正常应诊时间外,现已开展延时医疗服务。

延时表:周一至周五(周末依据夏令工作时间正常应诊) 12:00—13:00 13:30—14:30 17:30—18:30

想必不少人都有落枕的经历,面对这种情况,您是怎么做的?近日,64岁的市民张女士落枕了,在家贴了几天膏药没见缓解,到医院检查被告知患了颈椎病。

“很多落枕的人跟张女士一样,自己在家贴膏药、按摩,过了几天不适症状却越来越严重。大家千万别拿落枕不当回事儿,它也是一种颈椎病。”市第一人民医院针灸理疗科主任成延领说,落枕是颈肩部肌肉痉挛、肌张力骤然增强,造成颈肩部疼痛、活动受限制的一种急性疾病,属于早期颈椎病。

落枕虽然较为常见,但我们也不能忽视,如果出现明

显不适症状,需要到医院就诊。“前来治疗落枕的有两种人,一种是刚落枕就来治疗,一种是落枕症状长时间未缓解才来治疗,前者治疗速度快、效果好,后者病程长,治疗时间也比较长。”成延领说。

正规的推拿、针灸、按摩可以缓解不适症状,缩短病程,但不恰当的治疗手段可能加重病情,甚至引起不可逆的后果,自己在家不要乱按颈椎。

成延领建议市民,平时可以多活动肩膀,睡觉选用合适的枕头,不要过高或过低,让颈椎充分贴合枕头,可有效预防落枕。如果出现落枕,可以用毛巾包裹热水袋,热敷颈椎缓解不适;还可以按压落枕穴,此穴位于手背,在中指和食指相对的掌骨之间,从两指骨尽头起,向外一拇指宽处取穴,用较大力气来回按压。如果症状未缓解,应及时就医。

(转自《洛阳晚报》)

白天吃晚上吐瘦了40多斤,一个微创手术帮他摆脱病痛折磨

白天吃晚上吐,病痛折磨了他9个月,体重下降了40多斤,这是59岁陈先生的真实经历。这到底是怎么回事儿?一起来看看吧。

9个月前,陈先生出现腹胀、食欲不振、恶心、呕吐等情况,只要吃稠的东西就会呕吐,平常只能吃流食。发病3个月,后,他到医院就诊,检查发现他患有消化系统疾病,医生建议手术治疗,但他害怕手术创口大,不愿进行手术。

在医院接受药物保守治疗后,陈先生的病情有所好转,就出院了。但没过多久,他的病情反复,白天吃的东西,晚上就会呕吐出来,身体日渐消瘦,平时只能靠喝奶粉维持身体基本需求。家人见陈先生的病情如此严重,就把他送到了洛阳市第一人民医院就诊。

入院经过胃镜检查后,普外科主任赵志鸿诊断陈先生患有胃溃疡、瘢痕性幽门梗阻、胃潴留等疾病。随后,赵志鸿组织科室专家对陈先生的病情进行了讨论,结合陈先生对微创手术的要求,最终确定手术方案——全腹腔镜下远端胃大部分切除术。

“全腹腔镜胃切除手术与腹腔镜辅助手术不同,整个手术完全在腹腔镜下完成,是真正意义上的微创手术。根据陈先生的病情,只需要在腹壁留下4个穿刺小孔和一个脐部4cm隐蔽瘢痕切口,这个切口用于取出切除的部分胃组织,这样的手术方案打消了陈先生害怕手术创口大的顾虑。”赵志鸿说,这个手术难度较大,要求医生必须具有娴熟的腹腔镜下游离和缝合技术。同时,该手术对团队的配合要求高,手术团队需要密切合作才能完美完成。

赵志鸿介绍,全腹腔镜下远端胃大部分切除手术具有切口小、美观、损伤小、出血少、术后疼痛轻、恢复快等优点,尤其是术后瘢痕小、符合美学要求,容易被人接受。

经过周密的手术准备,赵志鸿团队为陈先生成功实施全腹腔镜下远端胃大部分切除术,填补了该院的空白,是该院微创手术新的开端。术后,经过医护团队的精心治疗,目前陈先生已康复出院。

(转自《洛阳晚报》)

开门办院 民主理院 人才强院 实干兴院



1910—2022

第一医院

DI YI YI YUAN

■洛阳市第一人民医院主办

■总编辑:王修利 苗润宏

■副总编辑:杨萍

■主编:艾金宝

■电子邮箱:dyyyb2009@126.com

河南省卒中质控中心专家组莅临我院开展卒中中心“回头看”巡查工作

为进一步巩固卒中中心建设成果,6月12日下午,河南省卒中学会副会长张新中教授,带领专家组成员宋彬彬、白永杰、张淑玲、王艳红、杨彩侠、李亚鹏一行七人莅临我院,对我院卒中中心建设进行“回头看”巡查工作,我院领导班子成员及卒中中心相关科室负责人陪同。

专家们分为7组,分别与管理与质控、神经外科与重症、急诊绿色通道、神经内科与康复、血管超声、健康管理、数据核查等内容进行了检查。专家组通过查阅文件、现场评估、抽查追踪病历、现场提问等形式进行了全面深入的检查。就我院卒中中心绿色通道建设、全程规范诊疗、脑卒中筛查、康复及健康管理与宣教,信息化建设等方面进行了考评,并现场进行指导评价。

随后,各小组人员汇合并召开了反馈会,会议由李亚鹏主任主持。

我院欢迎河南省卒中中心评审专家组莅临我院



会上,我院党委书记王修利首先代表医院对专家组的到来表示热烈欢迎和衷心感谢,他指出,我院高度

重视卒中中心相关工作,该项工作被列入我院“一把手”工程。医院将以此次“回头看”工作为契机,认真听取专家组宝贵意见,加强卒中多学科协作,进一步优化中心建设工作,全面提升急危重症病人的救治能力,为促进洛阳市广大人民群众健康事业的发展贡献力量。

专家组对我院卒中中心在绿色通道信息化模块、卒中数据质控工作、迎检人员精神面貌、设备设施投入等方面做出的成绩给予了充分肯定,同时也对我院卒中中心信息化管理、健康宣教、超声阳性患者的转化、数据质控等工作提出了改进建议。

院长苗润宏将医院自2021年通过卒中中心评审前后的工作开展及整改情况进行总结及汇报,并表示,医院将不断优化和完善筛查救治流程,持续加大力度,确保卒中中心建设工作扎实推进。

(卒中中心)

加强廉政宣讲 增强“治未病”成效

6月24日下午,我院召开“激励党员干部担当作为专项教育暨廉政宣讲集体谈心谈话大会”全院97名党员干部参加了会议,会议由党委副书记、纪委书记杨萍主持。

总会计师尹梦鸽传达了市纪委“打击诬告陷害党员干部典型案例”。副院长邢付强、罗斌分别领学了市纪委出台的“激励党员干部担当作为系列文件”。党委副书记、纪委书记杨萍开展了廉政宣讲,对与会党员干部进行了集体谈心谈话。党委书记王修利就党员干部加强党性修养、提升工作能力、坚守廉洁底线、勇于担当作为提出了具体要求。

这次专项教育活动是医院纪委坚决贯彻落实市委、市纪委、市卫健委工作部署,深化监督预防“治未病”工作的具体体现,旨在促进广大党员干部进一步深化认识、消除顾虑,鼓励支持党员干部解放思想、改革创新、敢闯敢试、敢想敢干。

(下转3版)

我院为特聘专家、主任举行聘任仪式暨学术报告会

为进一步加强我院的学科建设,促进神经内科的整体诊疗水平,我院聘任河南科技大学第一附属医院神经内科闫俊强教授为我院神经内科特聘专家、主任。聘任仪式于6月28日举行,医教科、护理部、人事科、神经内科相关工作人员参加,党委副书记、院长苗润宏出席仪式,副院长邢付强主持。

苗润宏首先为闫俊强教授颁发我院特聘专家及神经内科专业特聘主任聘书,并对闫俊强教授来到我院表示衷心感谢。苗润宏指出,为了能让医院学科发展更具规模,人才梯队建设更有效果,院领导班子求贤若渴,特聘闫俊强教授作为我院特聘专家,神经内科特聘主任,希望我院神经内科全体同志要以此为契机,在闫教授的牵手帮扶下,能够再接再厉,不断努力,为洛阳市人民群众带来更加优质的医疗服务。

聘任仪式结束后,闫俊强教授作了题为“帕金森病非运动症状治疗”的学术讲座。从睡眠障碍的治疗、感觉障碍的治疗和自主神经功能障碍、神经精神障碍的治疗、指南更新等方面进行了深刻阐述和讲解。

会后,闫俊强教授还深入病房进行查房及疑难病例会诊,从病史询问、体格检查到诊断及治疗,与神经内科医师们进行了深入的交流。

(医教科)

三是要敢于斗争、善于斗争,有效防范化解前进道路上的各种风险挑战。有效防范化解安全生产、疫情防控、信访稳定等各类风险挑战,充分做好应对一系列新的风险挑战的准备,为医院高质量发展保驾护航。

四是要从严从实加强党的自身建设,将全面从严治党向纵深推进。要坚决同一切消极腐败现象作斗争,努力将党支部和党员队伍建设得更加坚强有力,用高质量党建引领医院各项事业高质量发展。

苗润宏同志在主持会议时强调,全院共产党员要时刻牢记党员身份,不忘初心、牢记使命,以榜样为镜,向榜样看齐,以更加饱满的热情、更加昂扬的斗志、更加实干的作风,戮力同心、迎难而上,不断开创我院党的建设和各项事业高质量发展新篇章,以奋发进取的姿态和优异成绩迎接党的二十大胜利召开!

会议在雄壮的《国际歌》中圆满落幕。

(党办)