

前言

23日,我市迎来今冬首场大范围降雪,气温明显下降。冬季寒冷潮湿,容易引发多种疾病,或是给人带来身体不适。冬季如何健康养生、预防疾病成了大家关注的重点,今起本报刊登“健康暖冬行”系列报道,希望在冬季日常起居、膳食营养、运动保健、多发病防治等方面,对大家有所帮助。

寒冷冬季 心脑血管病咋预防?

太和专家:坚持规律服药,建议上午10时后锻炼

受冷空气影响,近期气温大幅下降,这在一定程度上增加了心脑血管疾病的发生几率。与年轻人相比,老年人对气候变化的适应能力较差,免疫力也更低下,因此更容易发病。近期,太和医院急诊医学科就紧急抢救了一些脑卒中、心梗患者。脑卒中、心梗等心脑血管疾病起病急、危害重,寒潮来袭,老年人该如何做好预防措施?记者就此采访了太和医院急诊医学科专家方志成。

■记者 曾雨 特约记者 王慧

冬季心脑血管疾病多发 六旬老人深夜发病紧急送医

冬季是心脑血管疾病高发的季节,统计显示,大约70%急性脑血管意外发生在冬季,76%急性心脏疾病也发生在冬季。

为何冬季心脑血管疾病高发?太和医院急诊医学科主任方志成表示,冬季人体代谢能力降低,器官机能下降,免疫功能降低。在冷风的刺激下,人体内的血管收缩,导致心脏负担加重,血压升高,容易出现心肌缺血缺

氧、脑缺血。尤其是有高血压、心脑血管疾病和糖尿病等基础病的患者,在气温下降时更容易出现脑梗塞、脑出血、心衰、心肌梗死等危险。

不久前,太和医院急诊医学科就紧急收治了一名60多岁的脑出血患者。这名患者有高血压、糖尿病史,当天后半夜突然发病,呕吐、嗜睡,身体不适。患者家属拨打急救电话,很快患者

就被急救车紧急送进太和医院抢救室。患者入院时,监测血压明显增高,神志昏迷,口中有分泌物。为避免患者窒息,当即做了气管插管。

方志成表示,在患者入院后,医院脑卒中绿色通道随即开启。CT检查显示,患者有大面积脑出血,紧急转至心脑血管外科开展手术治疗。目前,患者神志已基本清醒,正在接受康复治疗。

冬季注意防寒保暖 一旦发病及时送医

方志成表示,寒冷天气易诱发心脑血管疾病。随着一股冷空气袭来,医院急诊室里,这类疾病的患者就诊量明显增多。他提醒患者多加提防。

方志成建议,患者要注意防寒保暖,坚持规律服药,控制血糖。尤其是有高血压、冠心病等基础性疾病的人群,要注意遵医嘱坚持服药;有高血压、冠心病、糖尿病病史的高危人群,应随身携带硝酸甘油或速效救心丸。

同时,建议饮食清淡。研究表明,高脂饮食会加速血管老化,心脑血管疾病患者应避免高脂、高盐、高胆固醇食物和太多进补,选择清淡、少盐的食物,多吃水果,避免过饱。

心脑血管疾病患者秋冬季不宜过早晨练,如确要锻炼,最好在温度较高的时段进行,比如上午10时以后再锻炼。锻炼不要选择跑步、跳绳、打球等激烈运动项目。有基础疾病的患者要避免感冒,少去人群集聚处,减少被传染的概率。

一旦发现心血管病人发病,应在第一时间送医或拨打120,并保证患者得到有效的心肺复苏,尽早对患者进行除颤,为其赢得抢救时间。

五旬妇女突发心梗 急诊ECMO挽回生命

除脑出血外,心梗也是冬季多发疾病。11月17日,一名50多岁的女患者因心梗被紧急送医治疗。当日中午,她在家卧床不起,家属发现她“叫不醒”后,当即拨打120急救电话。

“针对叫不醒的患者,早期识别很关键。在派出急救车的同时,我们要求院前医生提前判断,患者是否为心脏骤停。”方志成介绍,在急救车上,出诊医生争分夺秒指导家属通过“拍”“叫(呼叫)”“摸(摸动脉波动)”等方式,确定患者为心

脏骤停后,随即指导家属做紧急心脏按压。

约5分钟后,出诊医生赶到现场。在持续心脏按压的同时,联系后方急诊室做好启动ECMO(人工心肺机)的准备。随后,患者被紧急送进抢救室,ECMO团队已经就绪。半小时后,ECMO开始转机;10多分钟后,患者心跳恢复。经治疗,目前患者正在康复中。

方志成表示,抢救心脑血管疾病患者,尤其是心梗患者,就是与

时间赛跑的过程。通过院前诊断和处理,将急救关口前移,进而为抢救患者赢得宝贵时间,避免不必要的心脑血管恶性事件发生。为避免患者气道堵塞引发窒息,急诊医学科要求出诊医生院前随时进行气管插管。

“冬季是心脑血管疾病的多发期。”方志成提醒,当冠心病、心肌梗死发病时,患者会出现胸痛、胸闷、上腹痛、肩痛、大汗淋漓、呕吐、气促、晕厥等症状,突发心梗患者应尽快就医。

脑卒中治疗关口前移 为患者赢得宝贵时间

脑卒中是一种十分凶险的病种,包括脑梗塞和脑出血。脑梗塞具有高发病率、高致残率和高死亡率及经济负担重的特点,可导致患者肢体瘫痪、言语障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等症状,负面影响深远。

方志成表示,急性脑梗塞的治疗时间窗窄,仅有4.5个小时,越早治疗效果越好。在时间窗内,最好的治疗办法是静脉溶栓及血管内取栓。

作为十堰地区唯一一家高级卒中中心,太和医院可以常规开展溶栓、拉栓、支架植入、颈动脉剥脱等高尖技术,为病人提供7×24小时不间断救治服务。为提高救治率,除传统绿色通道外,该院正在积极推进脑梗塞治疗关口前移。

“以前,溶栓得在神经内科病房开展,如今随着急救关口前移,急诊室也能开展溶栓治疗。”方志成表示,医院针对脑卒中建立质控标准,针对急诊医学科,无论在何

地,当医生发现患者有脑卒中倾向时,就立刻呼叫脑卒中小组前往急诊室做好准备,并启动绿色通道。当患者入院后,脑卒中小组即可开展相应治疗。

曾有一名患者在太和医院就诊,接诊医生发现其有脑卒中倾向后,当即开辟绿色通道,整个治疗过程不到一个小时,远低于黄金治疗窗口4.5个小时。经过溶栓治疗后,患者第二天肌力明显恢复,不久便康复出院。

