



一男子突发心梗后 3次救命机会是如何错过的

深夜49岁男子突发心梗 错过3次抢救机会

近日,49岁的夏先生突发心梗,因送医太晚,无力回天。

在患者家属的描述中,医生分析病情过程中认为,患者最少有3次抢救的机会,可是都错过了。

第一次救命机会:活动后有胸部和咽部不适。两个月前,夏先生就出现活动后胸部和咽部不舒服,尤其是上楼走得快,或者跑几步的时候。走慢点就没事,他也没在意。后来,夏先生慢慢地走,结果连续好几天,也没有发生胸部和咽部不适。

活动以后出现的胸部不适、咽部不适,就是典型的心绞痛。相对来说,还不是那么严重,一般都是在活动、运动以后才会胸部、咽部不适。如果这时候去医院,有经验的心血管医生,就一定能看出来,也一定能给出正规治疗,避免心肌梗死。

第二次救命机会:走路感觉胸闷憋气。夏先生就算慢慢走,也会出现胸闷憋气,咽部紧缩感。每次发作几分钟左右,几分钟后又缓解。

直到有几次,夏先生吃完饭,或者上厕所解大便的时候,也会发生胸闷憋气,咽部紧缩感,同时还出汗。可是夏先生还是没有去医院。其实,这时候夏先生的表现就是典型的心绞痛,每次心绞痛都是心肌梗死在报警。如果这时候去医院,做完相关检查和治疗,就能避免心肌梗死。

第三次救命机会:胸痛出汗。即使是心肌梗死当天,夏先生本应该还有一次机会。下午吃饭的时候,夏先生再次胸闷憋气、咽部紧缩、胸痛出汗。夏先生没吃饭,就去卧室休息。休息中,持续不舒服,他还是一直忍着,自己找了一些药物吃了。直到晚上10点,他想上厕所的时候,突然站不起来了,这才叫家人开车送他去医院。

但这一切都太晚了,这时候距离发病已经6小时左右,错过了心肌梗死抢救的黄金时间。如在下午吃饭的时候,他能第一时间去医院,或第一时间拨打120,那么即使当天发生了心肌梗死,也不至于耽误。



资料片

丈夫发生心肌梗死 这位妻子的“神操作”值得学习

有这样一个案例:主人公尹女士在她丈夫突发心梗时,凭借多年积累的急救知识,挽救了丈夫的生命。后来,她把抢救丈夫的过程发在网上,很多医生称赞她的一系列急救操作值得学习。

发病症状:胸闷流汗,小便失禁

尹女士的丈夫有长年吸烟、喝酒的不良嗜好,还经常熬夜,这些正是心梗的高危因素。

事发当天,家里只有尹女士一个人,丈夫独自驾车去探望他的妹夫。丈夫告诉她,刚到妹妹家,他就感到胸闷,随即浑身出汗,四肢冰凉,最尴尬的是,小便失禁了。尹女士的丈夫马上离开妹妹家,使出浑身力气,开车15分钟回了家。独自爬上四楼,已是气喘吁吁,汗湿衣裤。

可能怕吓着尹女士,丈夫嘴里还连说着“没啥事,睡一觉就好了”,随即朝卧室走去。此时,正在客厅看电视的尹女士听到“胸闷”“出汗哗哗的”这样的关键词,“心梗”立刻浮现在她眼前。

四处翻找急救药,服下硝酸甘油

尹女士马上跑进卧室,看到丈夫脸色煞白,嘴唇铁青。

“你千万别动!马上躺下!”尹女士命令丈夫,并撤去丈夫的枕头,放松他的气道。同时,尹女士立刻拨打急救电话。随后,尹女士搬出药箱翻找,找到硝酸甘油,她立即为丈夫喂服。即使这样,丈夫还觉得尹女士叫急救车是小题大做,认为开车去就行。

大汗淋漓就证明是心梗急性发作,如果是左支动脉堵塞了,可能几分钟就没了命。尹女士心里对自己说,怎么办?她让自己冷静下来。

成功阻止丈夫上厕所,没浪费时间

尹女士的女儿是护士,尹女士赶紧打电话通报,让她立即回家。同时,尹女士打电话找附近朋友求助:“我丈夫可能得了心梗,一会儿急救车就到小区了,你现在赶到小区门口,看见急救车指引他们一直到咱家,别让车浪费时间,快!”

丈夫提出想上厕所,尹女士明确告

诉他现在不能动,尤其是上厕所,一使劲儿就容易让心脏血管的斑块脱落,可能就没命了!心梗患者有多少都是猝死在马桶上的啊!

急救车赶到,对急救医生说最关键症状

急救车到了,尹女士第一时间和急救医生汇报病情,没说多余的话,说最关键的症状——胸闷、胸痛、大汗淋漓,已经服用硝酸甘油,怀疑是心梗。

急救医生立即给尹女士的丈夫做心电图,显示“疑似心梗”。急救医生建议到医院做进一步检查,要做造影。

一开始,急救人员建议送去离家比较远的大医院,行驶途中,尹女士的丈夫相继出现血压下降、呼吸急促、脉搏不稳等症状。尹女士立即拿定主意:去距离最近的医院。

手术签字果断迅速,没有耽误抢救时间

13分钟后,急救车终于开到了医院,转送至ICU。护士拿来七八张各种

告知单让尹女士签字,尹女士拿起笔快速签“知情、同意”,并说“家属配合医生治疗”。她赶紧去办了入院手续。

尹女士丈夫的心电图已经显示大面积心梗,现在要立即实施心脏支架手术,需要签字。医生说,如果晚来10分钟就来不及了。尹女士没有一丝疑惑,立即签字“同意”,护士带着单子返回导管室,告诉医生可以立即手术了。

丈夫被推进手术室,尹女士紧绷的神经一下子“瘫痪”,眼泪流了下来。

丈夫转危为安

5个小时后,尹女士的丈夫转危为安。看完这两个案例,对于我们普通人来说,最重要的是:第一时间拨打120,及时就医。千万不能拖、不能忍、忍一忍心梗不会过去,只会浪费掉抢救的黄金时间。

专家提示急性心梗的急救方法:一旦发生或疑似发生了急性心梗,最重要的是立即安静休息,同时拨打急救电话。另外,病人随时可能发生心脏骤停,身边的人要随时做好心肺复苏术的准备。据《健康时报》

奥密克戎:易二次感染,症状不温和

就在几周前,全球专家还纷纷预测,在经历了一系列由阿尔法、贝塔、伽玛和德尔塔变种推动的疫情高峰后,各国有望将在2022年开始逐渐摆脱新冠病毒大流行。他们预计,通过感染获得的免疫力以及疫苗接种的推进,新冠肺炎将逐步变为一种地方性疾病,有望不再成为严重的周期性或季节性暴发疫情。

然而,来势汹汹的奥密克戎变异毒株,令这一希望破灭了。据外媒报道,随着奥密克戎变种正疯狂席卷欧

洲各国和美国,科学家们正在改写对明年新冠疫情的预期。

最先遭受这一变种侵袭的英国发出警告称,根据当前的疫情形势,奥密克戎比德尔塔再次感染的风险高出了5.4倍,且没有迹象表明感染症状更温和。

面对奥密克戎的超高速传播,以及强大的再次感染能力,欧洲多国已放弃了新年假日计划,再次重启了封锁模式。

与德尔塔病毒相比,接种第二针

疫苗两周及两周以上,以及接种加强针两周或两周以上的人,出现症状性奥密克戎感染病例的风险显著增加。这项研究仅涉及了阿斯利康牛津疫苗及辉瑞疫苗。该研究的负责人在声明中表示:这项研究提供了进一步的证据,在很大程度上,奥密克戎可以逃避之前由感染或疫苗产生的免疫。这种程度的免疫逃避意味着,奥密克戎对公众健康构成重大而紧迫的威胁。

对此,英国疫苗工作组人员指出,不必过度解读这些数据。得出的结

论是基于对奥密克戎的假设,而我们仍然没有足够的证据。例如,我们没有细胞免疫反应方面的数据,而细胞免疫反应与疫苗的有效性相关。这是模型中缺失的一个关键假设。这项研究的一些结论与来自南非的数据存在差异,南非的疫苗目前在抵御重症和死亡方面表现良好。在这些模型估计中存在大量的不确定性,只有当我们掌握了一个月的住院ICU人数和死亡病例的真实数据时,才能确信加强针对奥密克戎的影响。据“上观新闻”