

小小磁力方块竟成「肠道杀手」

本报记者 宋金婷 沈凤婉 文\图

“医生快救救孩子!”3月19日夜裡,市人民医院普外科四病区里,5岁孩子乐乐(化名)的爷爷急得直跺脚。

乐乐(化名)是霍邱县三流乡人,父母在外地打工,一直跟随爷爷在家里,因腹痛在家就诊未有好转,并逐渐严重,爷爷带他来到市人民医院急诊就诊。普外科四病区主任范学圣仔細询问后诊断为急性腹膜炎,怀疑消化道穿孔,急诊CT显示消化道内有多处异常阴影,消化道异物、消化道穿孔。随即,医院紧急安排急诊手术。术中发现,该患儿小肠肠壁上数处穿孔,异物为米粒大小的磁力方块。小的磁力方块隔着肠壁紧紧吸在一起,像“夹心饼干”般挤压肠管,导致多处穿孔,肠管内粪水流入腹腔,导致腹腔严重感染。

经过仔细探查,范学圣带领手术团队取出了整整18颗磁力方块,同时妥善处理多处肠管穿孔,避免病情的进一步恶化。手术过程非常顺利,目前,术后患儿恢复良好。

磁力方块,顾名思义,是利用磁力相互吸引或排斥的原理制成的玩具。它们通常由强磁性的小个体组成,当孩子们将多个磁力方块放在一起时,它们会自然而然地按照磁力规律排列组合,形成各种形状和结构。“为什么说磁力方块特别危险?”范学圣向记者解释,磁力方块被孩子误吞后会随着食物进入胃部或者肠道。如果只有一颗,可能会自行排出。但如果误吞多颗,它们会隔着肠壁相互吸引,很有可能嵌在胃里或者夹住肠管,持续压迫肠道,导致肠穿孔、肠梗阻、腹腔感染,甚至危及生命。

“儿童误食异物的现象十分常见,我们病区经常接诊消化道异物患儿,有硬币、弹珠、玩具配件、水银针等。”范学圣提醒,儿童好奇心强,缺乏自我保护意识,这些异物一旦进入消化道,可能引发肠梗阻、穿孔、感染等严重后果。特别提醒家长加强看护,妥善保管细小物品,选择安全玩具,如果遇到误食异物,建议及早寻求医生帮助,避免酿成严重并发症。



图为范学圣正在为小病人进行术后检查。

肺结节是近年来体检报告中的高频词汇,随着高分辨率CT的普及和环境污染加剧,检出率逐年攀升。数据显示,约90%的肺结节属于良性,如炎症、陈旧结核或微小瘢痕,仅少数可能为早期肺癌,但公众往往陷入两极误区:有人过度恐慌,盲目追求手术切除,甚至引发“过度医疗焦虑”;有人则忽视风险,对持续存在的结节缺乏动态监测意识,错失干预良机。实际上,肺结节更像是身体发出的“健康警报”,需要理性看待。现代医学的精准监测与中医“扶正固本”的整体调理相结合,既能避免过度治疗,又能从根本上改善体质,降低恶性风险,为大众提供了一条科学应对路径。

西医视角:肺结节的科学认知与应对策略

西医对肺结节的评估基于严谨的风险分层体系:结节大小、形态、生长速度及生物学标志物共同决定干预策略。例如,≤5毫米的微小结节建议年度随访,5-10毫米结节需3-6个月复查,而≥10毫米或具分叶、毛刺等恶性征象的结节则需进一步穿刺或手术。低剂量CT动态监测是西医的核心手段,既能避免辐射过量,又可捕捉细微变化。对于高度怀疑恶性的结节,微创胸腔镜手术可精准切除

揭开ICU后综合症患者谵妄之谜

重症监护病房(ICU),常被人们视作生命的“最后一道防线”,在那一方特殊的天地里,希望之光时刻闪耀。许多患者带着对生的强烈渴望踏入,与病魔殊死搏斗后,迎进生命曙光,于生死边缘踏出重生之路,家属们往往满心欢喜,以为度过了最艰难的时刻。然而,有些患者却出现了令人揪心的变化。比如,有的会突然变得极度烦躁不安,试图挣脱身上的各种医疗设备和管道;有的则可能陷入昏迷,但又频繁被噩梦惊醒,醒来后眼神迷茫;无法准确回应医护人员或家属的呼唤;还有的会产生幻觉,看到并不存在的人或事物,嘴里说着一些让人难以理解的话语。这到底是怎么回事呢?让我们一起来了解一下ICU后综合症。

ICU后综合症(PICS)是指在重症监护病房治疗后,患者出现的一系列身体、心理和认知方面的障碍。其中,认知障碍表现为谵妄、记忆力减退、注意力不集中等,而谵妄最为常见且引人关注。例如,一位原本清醒理智的老人在进入ICU几天后,开始坚称病房里有很多小动物在跑来跑去,还试图去捕捉,这便是典型的ICU后综合症中谵妄的幻觉表现。我们接下来分析一下具体情况。

首先,ICU患者病情危重,身体遭受着严重的生理应激。为了挽救生命,医生可能会采取一系列高强度的治疗措施,如大剂量使用药物、进行机械通气等。这些治疗手段在治疗救人的同时,也可能对大脑产生不良影响,例如,某些镇痛、镇静药物虽然能缓解患者的痛苦,但可能干扰神经递质的正常传递,导致大脑功能紊乱,从而引发ICU后综合症。

其次,ICU的环境对患者来说是一种巨大的挑战。那是一个充满各种仪器设备的特殊空间,各种监护仪持续发出滴滴答答的声音,呼吸机有节奏地运转,这些噪音24小时不间断。同时,为了方便医护人员随时观察患者情况,病房内灯光常亮。这种嘈杂与明亮的环境严重干扰患者的睡眠。我们都知道,良好的睡眠对于大脑的正常功能至关重要,长期睡眠不足会使大脑神经细胞得不到充分休息,进而影响大脑的调节功能,导致患者出现

精神错乱、说胡话等ICU后综合症的症状。

再者,患者在ICU期间,身体被各种管路束缚,活动严重受限,几乎完全失去自主行动能力。而且,由于病情严重,他们与外界的交流几乎被阻断,无法像往常一样与家人、朋友互动,这种极度的孤独感和无助感会给患者带来沉重的心理压力。心理压力过大时,人体会分泌一些应激激素,这些激素也可能对大脑产生负面影响,诱发ICU后综合症。

另外,ICU患者往往存在多器官功能障碍,身体内环境紊乱,如电解质失衡、血糖波动等。这些内环境的异常会影响神经细胞的兴奋性和传导性,使得大脑的电生理活动出现异常,也是导致ICU后综合症发生的潜在因素。

从时间维度来看,患者在ICU停留的时间越长,发生ICU后综合症尤其是谵妄的风险就越高,长时间处于不良的生理和心理状态下,大脑受到累积性损伤就越严重。

家属了解这些原因后,就能更好地理解患者的状况。当看到亲人出现谵妄说胡话时,不要惊慌失措。要给予患者更多的耐心、陪伴和关爱。可以在医生的指导下,帮助患者逐渐恢复正常的睡眠节律,比如通过调节病房的光线、减少噪音干扰等;鼓励患者在身体允许的情况下,尽早进行适当的活动,促进身体功能的恢复,同时也有助于改善心理状态。多与患者交流,即使他们可能无法完全理解或回应,也要让他们感受到家人的温暖和支持,增强他们战胜疾病的信心。还可以给患者带来一些熟悉的东西,如照片、小毯子等,这些带有家的气息的东西可能会给患者带来安全感。另外,要积极配合医护人员的工作,了解患者的病情进展和治疗方案,面对对患者的谵妄行为时保持冷静和理解,不要过度惊慌或指责医护人员。

ICU后综合症虽然看起来令人担忧,但它并非不可战胜。通过医护人员的专业治疗和家属的积极配合,许多患者能够逐渐恢复清醒和理智。家属们要坚定信心,与医护人员携手共进,共同帮助患者战胜病魔,迎接康复的曙光。(六安市人民医院 刘鸿玉)

“感谢市人民医院心内科主任储岳峰、心胸外科医生马秀涛、张靓,重症监护室医生许佑冬、何震,还有这些科室的其他医护人员,感谢您们对她的积极救治和精心护理,让她起死回生,您们是生命的守护神。”3月24日,市民胡兵用颤动的语音表达着自己内心的感激,感激市人民医院让他家人重获“心”生。

多学科协作 重获“心”生

近日,六安市人民医院心血管内科团队成功完成一例同期行“经皮二尖瓣钳夹术+经皮冠状动脉介入治疗(PCI)”,为一名患有急性心肌梗死导致二尖瓣脱垂合并发病,并发心源性休克的重症患者成功实施微创介入治疗。这一高难度手术的成功,标志着省医院在瓣膜病微创介入治疗领域迈上新台阶,展现了心血管内科、心胸外科、麻醉科、重症医学科等多学科(MDT)协作救治危重症患者的强大实力。

胡兵夫人何买珍今年55岁,因反复胸闷、胸痛半月余,加重伴气促1天入院。入院时,患者已出现严重低血压、心率增快、双肺广泛湿啰音、心功能IV级,提示心源性休克。检查结果进一步证实了病情的严重性。心脏彩超提示:二尖瓣前叶A2区腱索断裂,导致重度二尖瓣返流,并伴有肺动脉高压、左心室收缩功能下降(EF=48%);急诊心电图提示:下壁导联异常Q波,疑似心肌梗死;血气分析:氧分压低至48.2mmHg,提示严重缺氧;实验室检查:肌钙蛋白I、肌红蛋白显著升高,炎症指标升高,提示心肌损伤及感染。患者病情危重,随时可能发生恶性心律失常、

多借助力城力居居民养老保险提档

本报讯(冯志娟)为更好地发挥城乡居民基本养老保险民生工程惠民效益,切实增强群众的获得感和幸福感。今年以来,叶集区史河街道多措并举,积极推进城乡居民养老保险补缴提档工作。

强化精准覆盖,提高工作效率。充分利用系统平台,对参保人员数据进行整合筛查,通过仔细数据比对,结合村(社区)反馈信息,建立起详细的参保人员台账。对有提档补缴意愿的人员进行分类登记,针对不同人群的特点和需求,制定个性化的工作方案,特别是将近期到龄人群作为宣传提档补缴的重点对象,采取面对面的政策解读,通过身边提档补缴的真实案例帮助参保群众直观感受选择不同缴

守护健康 贡献“心”力量

本报记者 宋金婷

猝死,必须迅速采取干预措施。

面对复杂病情,心内科三病区主任储岳峰会诊病人后提出:患者因急性心肌梗死导致二尖瓣脱垂机械并发症,并发生源性休克,内科药物保守治疗效果不佳,外科手术风险极高,建议急诊同期行“经皮二尖瓣钳夹术+经皮冠状动脉介入治疗(PCI)”。在医务处协调下,医院心内科、心胸外科、重症医学科、麻醉科、超声科、影像科等多学科专家紧急会诊,形成MDT团队,最终确定最佳治疗方案,患者家属在充分知情同意后,同意手术治疗。随即心内科张斌主任连夜沟通组织手术团队。

2月24日,患者被送入导管室,在心内科主任张斌、储岳峰、张彬、王庆航、外请专家团队,麻醉科主任郑立冬、程峰以及超声科曹彦等多名医生的密切协同配合下,手术顺利开展。经过精准房间隔穿刺、二尖瓣钳夹精准修复、同期冠状动脉介入治疗,一场高难度微创手术有条不紊地进行,突破了瓣膜病治疗新高度。整个手术过程流畅精准,术后二尖瓣返流从重度转为轻中度,生命体征稳定,返回ICU继续监护治疗。

术后,患者在ICU接受呼吸机辅助通气,强化抗心衰、抗凝抗感染等综合治疗。3月3日,患者顺利拔管,呼吸平稳,生命体征稳定,各项指标逐渐改善,术后随访二尖瓣返流保持在轻中度,心功能

费档次到龄后领取待遇的差异性,帮助群众算清经济账。

强化宣传动员,提高政策知晓率。“线上”“线下”同步宣传,详细解读缴纳不同档次的政府补贴及退休金待遇领取的差别,鼓励参保群众在条件允许下尽可能选择高档次缴费参保和进行历年补缴,实现多缴多得。

强化优质服务,提升群众满意度。让数据多跑路,群众少跑腿,足不出户就能完成缴纳。各村(社区)经办人通过电话、微信等方式向在外务工人员宣传;对有智能手机或行动不便的参保群众,及时开展上门服务。

今年以来,史河街道已提档补缴70余人,补缴金额约377万元,人均补缴水平近5万元。

段锦、快走、游泳等有氧运动是增强肺功能、改善气血循环的理想选择。八段锦作为传统导引术,通过“双手托天理三焦”“左右开弓似射雕”等动作舒展胸廓,刺激肺经穴位,提升膈肌力量,研究显示每日练习20分钟可使肺活量增加8%-12%。快走建议每周3-5次,每次30分钟以上,保持心率在(220-年龄)×60%-70%区间,既能提高肺部换气效率,又可加速代谢废物排出。焦虑抑郁易致肝气郁结,影响肺气宣发,可通过冥想、音乐疗法保持心态平和。高危人群(年龄>40岁、吸烟史、肺病家族史)建议每年一次低剂量CT筛查,早发现早干预。需特别提醒的是,网络流传的“散结偏方”如过量服用蒲公英、夏枯草可能损伤脾胃,需在专业医师指导下使用。

总之,肺结节并不可怕,可怕的是认知盲区与应对失当。西医的精准随访如同“监测雷达”,时刻追踪风险变化;中医的整体调理如同“土壤改良”,重塑体内平衡。两者协同既能避免过度治疗,又能阻断恶性转化。更重要的是,健康的生活方式才是根本防线:远离烟尘毒害、坚持适度运动、保持情绪稳定,方能从源头上守护呼吸健康。(邵溪县中医院 陈曼曼)

甲状腺素钠片是一种常用的甲状腺素替代药物,主要用于治疗甲状腺功能减退症(甲减)。甲减是由于甲状腺素分泌不足或作用减弱导致的一种常见内分泌疾病,患者可能会出现乏力、怕冷、体重增加、记忆力减退等症状。甲状腺素钠片通过补充外源性甲状腺素,帮助患者恢复正常的生理功能。本文从甲状腺素钠片的作用机制、正确服用方法、常见误区及注意事项等方面科普常识,帮助患者更好地掌握用药知识。

一、甲状腺素钠片的作用机制

甲状腺素钠片的主要成分是左旋甲状腺素(L-T4),其化学结构与人体甲状腺分泌的甲状腺激素(T4)完全相同。甲状腺素在人体中起着重要的生理作用,包括调节新陈代谢、促进生长发育、维持神经系统功能等。

二、甲状腺素钠片的正确服用方法

1. 服药时间: 甲状腺素钠片的吸收受食物影响较大,尤其是含钙、铁、镁的食物会显著降低其吸收率。因此,建议患者在早晨空腹服用,服药后至少等待30分钟再进食。如果早晨服药不方便,也可以在睡前服用,但需保证服药前至少2小时未进食。

2. 服药剂量: 甲状腺素钠片的剂量应根据患者的年龄、体重、病情严重程度及个体差异进行调整。初始剂量通常较低,随后根据患者的甲状腺功能检测结果(如TSH、T4、T3水平)逐步调整至最佳剂量。患者切勿自行增减剂量,以免导致药物过量或不足。

3. 与其他药物的相互作用: 甲状腺素钠片与某些药物(如钙剂、铁剂、抗酸药、降脂药等)同时服用会影响其吸收。因此,如果需要服用其他药物,应与甲状腺素钠片间隔至少4小时。

4. 定期复查: 患者在服用甲状腺素钠片期间应定期进行甲状腺功能检查,以确保药物剂量合适。通常建议在调整剂量后的4-6周进行复查,稳定后每6-12个月复查一次。

三、常见误区及注意事项

1. 误区一: 症状缓解后自行停药。有些患者在服药一段时间后,症状明显改善,便自行停药。这种做法是错误的。甲状腺疾病是一种慢性疾病,需要长期甚至终身服药。擅自停药可能导致症状复发,甚至引发更严重的健康问题。

2. 误区二: 忽视药物相互作用。甲状腺素钠片与某些药物同时服用会影响其吸收和疗效。患者在服用其他药物时,应咨询医生或药师,合理安排服药时间。

3. 误区三: 忽视饮食对药物的影响。高纤维食物、豆制品、咖啡等也可能影响甲状腺素钠片的吸收。患者在服药期间应注意饮食结构,避免在服药前后摄入过多此类食物。

4. 误区四: 忽视定期复查。甲状腺功能会随着病情、年龄、体重等因素的变化而波动,

急性阑尾炎从确诊到康复的关键守护

在抢救过程中,由于患者独自一人就诊于医院,未能及时与家属取得联系,医务人员迅速采取应急措施,主动由医院医务处协调,办理住院手续,并在最短时间内开通绿色通道。通过绿色通道,患者绕行EICU,直接送入导管室,为患者争取了宝贵的治疗时间,确保抢救和治疗迅速无延误。患者被紧急送入心内科导管室,由储岳峰、张彬医生团队实施冠状动脉造影(CAG)+经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。术中发现患者右冠状动脉(RCA)近中段严重狭窄并完全闭塞,介入团队迅速完成冠状动脉支架植入,成功打通闭塞的冠状动脉,使远端血流恢复至TIMI3级。术后患者被送入病房接受进一步监护和治疗。在医护团队的精心管理下,患者恢复顺利,于2月28日康复出院。

此次急救成功,充分体现了六安市人民医院胸痛中心高效救治体系的优势。从患者晕倒到恢复自主心律,再到介入治疗完成,整个流程无缝衔接,尤其通过医院绿色通道快速启动,最大限度地降低了急性心肌梗死的死亡率和致残率。

据了解,市人民医院始终秉持“时间就是心肌,时间就是生命”的理念,依托急诊科、心内科、导管室的高效协作,为每一位急性心血管事件患者提供最快速、最优质的医疗救治。市人民医院将继续推进创新医疗技术的发展,优化多学科救治模式,加强学科建设和绿色通道管理,不断提升急危重症的救治能力,守护人民群众的生命健康。

对于心内科来说,时间就是生命。无独有偶,不久前,急诊科与心内科携手协作,成功抢救一名突发急性心肌梗死并心脏骤停的患者,充分展现了医院绿色通道的高效救治能力,为生命争分夺秒。2月18日晚,一位47岁的患者因突发胸痛30分钟被紧急送至六安市人民医院急诊科。当他刚进入急诊室时,突然晕倒在地,呼之不应,大动脉搏动消失,情况万分危急。急诊医护人员立即启动急救流程,实施高质量的心肺复苏,并辅助进行气管插管呼吸。心电监护显示患者出现室性心动过速、室颤波动,急诊团队果断决策,立即实施电除颤抢救,成功恢复自主心律。心电图检查提示急性下

金寨讯(刘青山)为深入贯彻落实健康口腔行动,关爱孤独症儿童的口腔健康,3月24日,在世界孤独症日即将到来之际,金寨县中医院口腔医疗中心医护人员一行前往星星小镇,为患有孤独症的孩子送去一场关爱活动。

在活动现场,热心的医护人员为患有孤独症的孩子们举办了一场关于健康口腔知识的讲座,向孩子们传授如何正确刷牙、如何保护口腔等基本知识。此外,医护人员还对这些患有孤独症的孩子进行细致的口腔检查,确保他们的口腔健康状况良好。同时,还精心准备了丰富多样的小礼品,给孩子们带去更多的快乐。整个活动充满温馨与关爱,用爱心为像“星星的孩子”这样的特殊群

健康口腔行动点亮“星星”的笑容

体撑起一片蔚蓝而健康的天空,让他们也能绽放出灿烂、健康的笑容。

一、急性阑尾炎的基础知识

1. 什么是急性阑尾炎? 阑尾是盲肠末端的细长管状结构,长约5-10厘米。当粪石、寄生虫或淋巴增生阻塞阑腔时,细菌滋生引发炎症,导致阑尾充血、坏死,甚至穿孔引发腹膜炎。

2. 典型症状与诊断. 典型症状: 转移性右下腹痛(初始上腹或脐周隐痛,数小时后转移至右下腹)、恶心呕吐、发热(体温一般不超过38.5℃)。检查手段: 医生通过麦氏点压痛检查、血液分析(白细胞升高)、超声/CT影像综合判断,急诊确诊率可达95%。

二、术前护理: 为患者做好准备

急性阑尾炎的治疗以手术为主(阑尾切除术),病房护理需在术前稳定病情并做好手术准备。病情监护: 每2-4小时监测体温、脉搏、血压、腹痛突然减轻后加重需警惕穿孔。严格禁食: 术前6小时禁食固体食物,2小时禁水,防止麻醉误吸。心理支持: 用通俗语言向患者解释腹腔镜手术流程(3个小切口,手术约40分钟),告知术后可能有短暂胀气痛,缓解焦虑。

三、术后护理: 分阶段促进康复

1. 术后早期(24小时内). 体位管理: 麻醉清醒后取半卧位(床头抬高30°),可减轻腹部张力,促进腹腔渗出液引流。伤口护理: 观察敷料有无渗血、渗液,保持伤口清洁干燥。腹腔镜手术伤口较小,但仍需避免沾水。疼痛管理: 按医嘱使用止痛药物,指导患者咳嗽时用手按压伤口,减少牵拉痛。早期活动: 术后6小时可床上翻身,24小时后尝试下床活动,预防肠粘连和下肢静脉血栓。

2. 术后中期(2-3天). 饮食过渡: 术后第1天: 肛门排气后可饮少量温水,逐步过渡至流质饮食(米汤、藕粉)。术后第2天: 若胃肠功能恢复良好,可尝试半流质饮食(粥、面条)。禁忌食物: 避免牛奶、豆浆等产气食物,以及辛辣、油腻饮食。肠道功能恢复: 若腹胀明显,可配合热敷腹部或按医嘱使用促进肠蠕动的药物。

3. 出院前准备. 当发生预警: 体温>38.5℃、切口渗液、持续腹胀需立即报告医生。居家护理: 术后7天内避免提重物、剧烈运动。腹腔镜5天后可淋浴,开腹手术需拆线后48小时(约术后10天)。

四、特殊人群的护理要点

1. 儿童患者. 警惕非典型症状: 拒食、哭闹、蜷缩体位。术后用安抚玩具分散注意力,避免剧烈哭闹增加腹压。

2. 老年患者. 症状隐匿,易延误治疗,术后加强翻身拍背(每2小时1次)防肺炎。

3. 孕产妇. 妊娠期阑尾炎易被误诊(子宫增大导致阑尾移位),需结合超声或MRI明确诊断。术后需密切监测胎心,避免使用可能影响胎儿的药物。

五、预防并发症的“三大关键”

1. 警惕异常症状. 若术后出现以下情况,需立即告知医护人员: 持续高热(>39℃)或寒战; 剧烈腹痛、腹胀,肛门停止排气排便; 伤口渗液呈脓性或伴有恶臭。

2. 科学饮食管理. 术后1个月内以清淡、易消化食物为主,逐步增加膳食纤维(如蔬菜、水果),预防便秘。避免暴饮暴食,减少胃肠负担。

3. 促进肠道蠕动的小技巧. 呼吸训练: 术后每日进行深呼吸练习(用鼻吸气、缩唇呼气),预防肺部感染。腹部按摩: 顺时针轻柔按摩腹部,促进肠蠕动。记录体温: 出院后每日测量体温,发现异常及时就医。

六、常见误区与答疑

误区1: 阑尾炎可以靠吃药治愈? 急性阑尾炎一旦确诊,手术是唯一根治方法。抗生素仅用于术前控制感染或无法手术时的临时治疗,拖延手术可能导致穿孔风险。

误区2: 术后必须严格卧床? 早期活动可加速血液循环、促进胃肠功能恢复。但需避免突然坐起或剧烈运动,防止伤口裂开。

误区3: 阑尾切除后免疫力会下降? 阑尾并非免疫器官,切除后对免疫功能无显著影响。部分研究认为,儿童阑尾切除可能略微增加肠道菌群紊乱风险,但可通过饮食调节改善。

急性阑尾炎的病房护理需要医患双方密切配合。通过科学的术前准备、分阶段的术后管理以及并发症的预防,大多数患者可在1-2周内顺利康复。家属需注意患者的情绪支持和饮食照料,帮助其平稳度过治疗期。

(皖西卫生职业学院附属医院 姚静诗)

卫生保健·卫生科普天地

壁ST段抬高型心肌梗死(STEMI),并伴有三度房室传导阻滞。

在抢救过程中,由于患者独自一人就诊于医院,未能及时与家属取得联系,医务人员迅速采取应急措施,主动由医院医务处协调,办理住院手续,并在最短时间内开通绿色通道。通过绿色通道,患者绕行EICU,直接送入导管室,为患者争取了宝贵的治疗时间,确保抢救和治疗迅速无延误。患者被紧急送入心内科导管室,由储岳峰、张彬医生团队实施冠状动脉造影(CAG)+经皮冠状动脉介入治疗(PCI)。术中发现患者右冠状动脉(RCA)近中段严重狭窄并完全闭塞,介入团队迅速完成冠状动脉支架植入,成功打通闭塞的冠状动脉,使远端血流恢复至TIMI3级。术后患者被送入病房接受进一步监护和治疗。在医护团队的精心管理下,患者恢复顺利,于2月28日康复出院。

此次急救成功,充分体现了六安市人民医院胸痛中心高效救治体系的优势。从患者晕倒到恢复自主心律,再到介入治疗完成,整个流程无缝衔接,尤其通过医院绿色通道快速启动,最大限度地降低了急性心肌梗死的死亡率和致残率。

据了解,市人民医院始终秉持“时间就是心肌,时间就是生命”的理念,依托急诊科、心内科、导管室的高效协作,为每一位急性心血管事件患者提供最快速、最优质的医疗救治。市人民医院将继续推进创新医疗技术的发展,优化多学科救治模式,加强学科建设和绿色通道管理,不断提升急危重症的救治能力,守护人民群众的生命健康。

对于心内科来说,时间就是生命。无独有偶,不久前,急诊科与心内科携手协作,成功抢救一名突发急性心肌梗死并心脏骤停的患者,充分展现了医院绿色通道的高效救治能力,为生命争分夺秒。2月18日晚,一位47岁的患者因突发胸痛30分钟被紧急送至六安市人民医院急诊科。当他刚进入急诊室时,突然晕倒在地,呼之不应,大动脉搏动消失,情况万分危急。急诊医护人员立即启动急救流程,实施高质量的心肺复苏,并辅助进行气管插管呼吸。心电监护显示患者出现室性心动过速、室颤波动,急诊团队果断决策,立即实施电除颤抢救,成功恢复自主心律。心电图检查提示急性下

体撑起一片蔚蓝而健康的天空,让他们也能绽放出灿烂、健康的笑容。



本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

卫生保健·卫生科普天地

本栏责任编辑: 宋金婷

E-mail:784542876@qq.com