

市疾控发布健康提示

心脏病非老年病 出现不适勿硬扛

本报讯(记者 刘涛)当“心源性猝死”闯入公众视野,留下的往往是无尽惋惜。它看似防不胜防,实则多数有迹可循、可防可控。4月1日,市疾控中心发布健康提示,近年来,心源性猝死在中青年群体中的发生率有所上升。心脏病已非老年病,要规律生活,定期体检,关注家族史,出现不适切勿硬扛。

心源性猝死,是指因心脏原因导致、在症状出现后1小时内发生、以意识丧失为特征的自然死亡。其直接机制多为恶性心律失常,致使心脏突然停止有效泵血。它瞬间剥夺生命,却并非毫无征兆。

虽然心源性猝死可发生于任何年龄段,但四类人群风险更高。第一类,

已有心脏病者,如冠心病、心肌病、心力衰竭、严重心律失常等。第二类,有家族史者,直系亲属中有人发生过心源性猝死或患有遗传性心脏病。第三类,多重危险因素者,患有高血压、高血脂、糖尿病、肥胖,或有长期吸烟、大量饮酒史。第四类,生活方式不良者,长期熬夜、过度劳累、精神高度紧张,或在剧烈运动前缺乏准备。

超过半数患者在猝死发生前数天至数月,身体已发出警报。留意以下信号,如胸闷、胸痛,活动后加重,或出现不典型心绞痛;心慌、心悸,无故心跳加速、节奏紊乱;不明原因晕厥,眼前发黑、短暂意识丧失,此为极危险信号;持续性乏力、气短,近期极度疲劳,或活动耐力明显下降。

一旦出现上述症状,尤其是在活动后或情绪激动时,要立即就医,进行心电图、心脏超声等相关检查。

预防心源性猝死,是一场需要长期坚持的“健康保卫战”。

针对基础疾病,要规范治疗,定期随访;管理好“三高”,遵医嘱服药,切勿自行停药;冠心病、心力衰竭患者应坚持规范治疗,必要时评估植入式心律转复除颤器,这是目前预防高危患者猝死最有效的手段之一。

针对生活方式,要坚持低盐、低脂、低糖饮食;规律运动,每次30分钟以上,每周至少5次;戒烟限酒,控制体重;保证每晚7小时至8小时睡眠,避免长期熬夜;学会管理情绪,避免大喜大悲。

针对公众,要掌握急救技能,心源性猝死抢救的黄金时间只有4分钟,要牢记“急救三步曲”,即判断与呼救——确认无意识、无呼吸后,立即指定旁人拨打120并取来最近的自动体外除颤器;胸外按压——在两乳头连线中点用力快速按压,深度5厘米至6厘米,频率100次/分-120次/分;尽早除颤——除颤器到达后按语音提示操作。

疾控专家特别提醒,心源性猝死虽凶险,但可防可控,公众要从健康生活方式做起,重视身体信号,规范治疗基础病,学习急救技能。避免“拼命”式工作、“报复”式熬夜、“挑战极限”式运动。要定期体检,关注家族史,出现不适别硬扛。

识别求救信号 科学应对过劳

本报讯(记者 魏薇 通讯员 申丽)过度劳累不仅会让人疲惫不堪,还会引发免疫系统紊乱、内分泌失调、心血管负荷过重等。3月30日,省人民医院门诊服务中心工作人员梳理出一份“科学抗过劳”指南,帮助大家学会识别身体的“求救信号”,并正确响应,守护健康。

“红色警报”,突发急症,直奔急诊科。若出现剧烈胸闷胸痛、晕厥、心跳骤停、呼吸困难、大汗淋漓等症状,这是猝死前兆,分秒必争。无需预约,立即前往急诊科,通过“胸痛中心绿色通道”获得最快救治。

“心脏警报”,出现胸闷、心慌、心悸,推荐心血管内科。长期高压、熬夜后,频繁出现心脏不适、心慌、活动后气促,可能是心肌缺血、心律失常等心脏损伤的预警,需完善心电图、心脏超声等检查,排除隐患。

“大脑警报”,头晕头痛、失眠、记忆力减退,推荐神经内

科。持续性头痛、眩晕、入睡困难、早醒、注意力不集中、反应迟钝,是过劳引发脑部功能紊乱、神经功能失调的表现,可通过药物和非药物手段调理神经。

“躯体警报”,肩颈僵硬、腰背酸痛,推荐骨科/康复医学科/疼痛科。长期久坐、伏案工作后,颈腰椎僵硬、疼痛,甚至出现手臂、腿部麻木,可通过理疗、手法松解、运动康复训练,从根源缓解躯体疲劳。

“心理警报”也应引起重视。出现焦虑抑郁、情绪低落、压力过大,推荐精神心理科。对工作失去热情、持续情绪低落、易怒、紧张、无助感、职业倦怠,过劳首先透支的是心理健康,心理科医生能提供专业的情绪疏导与压力管理。

“综合警报”,亚健康状态,推荐全科医疗科/中医科。无明显疾病,但长期感觉疲惫、精力不济、浑身不适、反复感冒,在全科医疗科可系统筛查潜在风险。

开展布病筛查 守护群众健康

本报讯(记者 孙佳敏)连日来,清徐县疾病预防控制中心地病科工作人员联合各乡镇卫生院,深入基层开展布鲁氏菌病(以下简称“布病”)高危人群筛查,扎实推进监测与防控工作,守护群众身体健康。

布病是一种由布鲁氏菌引起的人畜共患传染病,主要通过与病畜接触或食用未消毒的乳制品传播,对养殖户、屠宰户、皮毛乳肉加工户等重点职业人群威胁较大。

作为国家级布病监测点,清徐县疾病预防控制中心摸排全

县布病重点职业人群1000余人,对有采血意愿的430余人进行初筛及确诊检测。筛查期间,工作人员为空腹采血者准备营养早餐,现场发放包含防护用品和健康宣传资料的干预包,用通俗易懂语言讲解布病的危害及预防知识,解答群众疑问,消除恐慌心理,引导大家养成良好的卫生习惯。“布病可防、可控、可治,关键在于早发现、早诊断、早治疗。”清徐县疾病预防控制中心相关负责人表示,将不断提升防控能力,为人们的身体健康和生命安全保驾护航。



有些人认为麻醉手术后脑子会变笨、变傻。其实是手术刚结束,从全麻苏醒过来的人会头晕、想睡觉、吐字不清、记不住事情。“这些都是正常的全麻后反应,等药物代谢完成后,这种情况就会消失。”中国心胸麻醉学会理事、浙江大学医学院附属第一医院(浙大一院)麻醉科主任苏殿三说。

新华社发

让就诊有温度

老年共病“一站式”诊疗加快落地

人口老龄化加剧是当前多国面临的难题。如何让一位患共病的老年人“一站式”把病看明白、把药开齐全,正在成为中国诊疗服务提升的重点。

在中日友好医院老年共病门诊,70多岁的崔女士告诉记者:“我动过肺部手术,有冠心病、高血压,血糖也偏高,以前要来回检查,现在有了共病门诊,省事多了。”

当前,我国60岁及以上人口突破3.2亿,超三分之一的65岁及以上老年人患共病。分别挂几个科室的号,跑好几趟医院,不仅是老年患者的烦恼,也是诊疗服务的负担。

“针对老年患者多病共存、多重用药的复杂情况,我们专门打造了新型门诊模式。”中日友好医院门诊部副主任郭巧玲介绍,首诊医生根据病情发起共病门诊,多学科专家协同制定方案。

目前,该院已开设26种老年共病门诊,涵盖“心脑血管”“心肾”“心肺”等常见慢性疾病组合,以及肌少症、认知障碍、多重用药管理等特色服务。148台自助机集成各类服务功能,让“排完一个窗口再排一个窗口”成为历史;“线上就诊、药品快递到家”服务,让处方药品(含中草药)配送覆盖全国……

“十五五”规划纲要提出,推动从以治病为中心向以健康为中心转变。让老年患者“跑一趟医院,解决多科问题”的新模式正在多地加快探索。

北京协和医院开设老年口腔联合门诊、衰弱-肌少症门诊等多个特色门诊,并通过多学科联合会诊解决老年人的复杂问题;武汉市第六医院开设“全科共病门诊”,为复杂病情患者提供整合式、一站式诊疗与管理服务……

国家卫生健康委等六部门联合印发的《关于加强基层慢性病健康管理服务的指导意见》要求,基层慢性病健康管理中心对同时患有2种及以上慢性病的多病患者开展综合评估,根据病情制订个性化健康管理方案。

记者在多地调研看到,在基层社区,由社区卫生服务中心的家庭医生把好“第一关”,将有需要的患者转诊挂“多病共治”门诊;通过“全科医师+居家护理师+专科团队”模式,提供涵盖诊疗、护理、康复、营养等多元服务……

让医疗更有温度,让健康更具质感。北京协和医院老年医学科主任康琳表示,多科专家协同制定方案,不仅关注疾病治疗,更要注重功能维护、营养风险筛查、精简处方用药、保障用药安全,有效解决老年人多重用药的潜在风险。

国家卫生健康委有关人士表示,老年共病“一站式”诊疗推动了“患者围着科室转”向“服务围着患者转”的转变。“以健康为中心”理念的生动实践,正温暖着中国老龄化的未来。

新华社北京4月1日电