

心慌胸闷别硬扛， 心血管问题早识别

“医生，我最近总是莫名其妙的胸闷、心慌，是不是心脏有问题啊？”在心血管内科门诊中，经常会听到这句话，在经过系统检查后，无一例外都或多或少存在一定的心血管疾病。可见，心慌胸闷其实是心血管发出的求救信号。而现实中，很多人觉得胸闷、心慌是暂时的，熬过去就好了，继而错过黄金治疗时间，也有人觉得这就是心血管有重大疾病的表现，从而过度恐慌，反复筛查，在得不到想要的结果时，又陷入纠结、担忧之中。那么，哪些胸闷可能是“虚晃一枪”，哪些是心血管疾病的警报信号呢？

这些胸闷心慌是“虚晃一枪”

有些胸闷心慌是在特定条件下出现，与疾病无关，只要通过日常生活习惯、饮食结构的调整，就能改善。

1. 神经官能症 胸闷时，有短暂刺痛或持续隐痛，位置不固定，多伴随失眠、焦虑、易怒等症状，常见于压力大且作息不规律的年轻人或更年期女性，不会因活动量或强度增加而加重。

2. 生理性因素 在剧烈运动、情绪极度紧张、饮用咖啡因过量、饮酒等因素下，可能出现心率短暂加快、心肌耗氧量增加等现象，继而诱发心慌、胸闷，在合理休息后一般能缓解，且不会反复发作。此外，熬夜、劳累过度、暴饮暴食也可能引起短暂不适，一般通过作息和饮食调整进行规避。

3. 其他疾病 某些疾病也会引起心慌，如胃食管返流、肺部病变、贫血等。

这些胸闷心慌是“救命警报”

有些胸闷心慌预示着心血管事件，如心绞痛、心肌梗死、恶性心律失常等，应及时就医。

1. 胸闷时伴有“痛感” 胸闷时伴有压榨、紧缩、憋闷感，好像胸口压着一块石头，喘气都有困难。同时伴有“痛感”，一般是从胸骨后或左胸部发出，可放射至左肩、颈部、下颌乃至上腹部，多是在体力活动、情绪激动、饱腹、受凉等因素下发作。若休息十几分钟有所缓解，则为典型的心绞痛；若是休息后无缓解，须考虑心肌梗死。

2. 心慌时“节律”极其混乱 能明显感觉到自己的心跳异常，要么速度过快（超过140次/分钟），要么速度过于缓慢（低于50次/分钟），要么节律紊乱。若伴有头晕、眼前发黑、站立不稳等症状，需考虑恶性心律失常，严重者可导致心脏骤停；若伴有大汗淋漓、呼吸困难、恶心呕

吐，可能是心肌梗死、肺栓塞等严重疾病的表现，需立即就医。

心慌胸闷别硬扛，积极识别处理

1. 心慌频繁发生 应警惕心律失常，以心跳节律异常为主，若无诱因频频发生，每次持续半小时以上且难以缓解，要考虑房颤、室性早搏，并及时干预。

2. 心慌胸闷且痛感明显 可能是冠心病预警，多发生于心脏耗氧量升高的情况，也有少数群体无明显诱因。疼痛固定于胸骨中上段，以压榨感、憋闷感为主，且呈放射性发展。初次发作心绞痛、频率增加、痛感加剧、诱发活动量变少等，均为高危进展信号，要尽快到医院进行冠脉检查，并实施相应治疗。

3. 心慌胸闷进展快，伴濒死感 可能是急性心梗的预兆，无自愈可能，救治时间与效果息息相关，应立即拨打120急救电话，含服硝酸甘油。

永兴县人民医院 何广煌

急诊医生告诉你 什么样的急症不能等

医院急诊科每天都要接诊大量患者，然而，并非所有走进急诊室的人都面临真正的生命危险。作为急诊科医生，我们时常遇到这样的场景：有人因为轻微的感冒发烧深夜赶来，而另一些真正需要紧急救治的患者却因为犹豫不决而错过了最佳治疗时间。因此，了解什么样的急症不能等，何时应该立即就医，是每个人都应该掌握的基本健康知识。

胸痛与胸闷

胸痛是急诊科非常常见的症状之一，但并非所有的胸痛都致命，如胸痛有以下特征，需要立即就医：疼痛呈压榨性、紧缩样感觉，位于胸骨后方，可向左肩、后背以及下颌处放射；疼痛持续时间超过15分钟，经休息或含服硝酸甘油不能减轻，同时出现汗流满面、呼吸困难、恶心呕吐或濒死感，这些都是急性心肌梗死的征兆。

呼吸困难

严重的气喘、憋闷，甚至连一句话都说得完整，这说明肺部或气道存在严重问题，常见病因有重症哮喘发作、慢性阻塞性肺疾病急性加重、肺栓塞、气胸或急性心衰。当呼吸困难伴有口唇发紫、意识不清、烦躁焦虑或不能平卧时，表明患者将进入呼吸衰竭状态，需马上开展氧疗和应急救治，避免病情恶化。

严重创伤与出血

车祸、高空掉落、刀伤所造成的损伤，一般会累及多系统和多器官，如果患者出现意识丧失、血压下降、脉搏细而急促、面色苍白等休克症状，或者有明显的活动性出血且不能自行停止，要立刻联系急救。若头部遭受外伤后，有剧烈头痛、呕吐、意识障碍或瞳孔大小不等，提示有颅内出血可能，应立即送医，千万不要耽误。

脑卒中

脑卒中的救治强调“时间就是大脑”，若突然出现一侧肢体无力麻木、口角歪斜、言语含糊、视物模糊、剧烈头痛或行走不平稳，家属应立刻评估：嘱患者露出笑容，看看嘴角是否对称；让患者平举双臂，看看是否有单侧手臂往下垂；让患者说一句完整的话，衡量是否表达含混。上述中任何一项异常，都提示急性脑卒中可能，应尽快就医，溶栓治疗的时间窗为发病后3~4.5小时，越早救治，致残致死率越低。

急腹症

引起急性腹痛的病因很多，大多需要紧急处置。急性阑尾炎发病初期会出现上腹或脐周疼痛，之后疼痛转至右下腹，若延误治疗，可能造成穿孔和弥漫性腹膜炎；急性胰腺炎会出现连续性上腹部剧痛，可向背部放射，同时伴有恶心呕吐，严重者可危及生命；肠梗阻、消化道穿孔以及宫外孕破裂，会出现剧烈腹痛、腹胀、停止排气排便、阴道异常出血等症状，严重者可出现高热、休克、腹肌紧张，应马上就医。

高热与抽搐

儿童高热惊厥，或成人持续高热无法消退，同时伴有意识障碍、抽搐等症状，往往提示中枢神经系统感染或其他严重感染，当发热伴随剧烈头痛、呕吐、颈项强直或有皮疹，提示脑膜炎可能，儿童出现高热不退、精神疲惫、拒绝进食、呼吸急促或惊厥发作，应立即就医。

岳阳市中医医院 杨毅

精细化医院卫生管控，降低交叉感染风险

传染病医院属于特殊医疗机构，收治各类病毒性、细菌性、传染性疾病，相较于普通综合医院，具有传染病菌密度更高、传播途径更广、病毒变异性更大的特点，极易诱发医护与病患、病患与病患、环境介导的院内交叉感染。因此，在传染病医院管理中，交叉感染防控是重中之重。精细化医院卫生管控，从源头着手，遵循细节化、标准化、分区化、常态化的原则，可降低交叉感染的风险，筑牢医疗安全防线，更适现代医疗管理的需求。

什么是交叉感染

交叉感染是指病原体从一个患者或带菌者，通过各种途径，间接或直接传给另一位患者、陪护人员或者医护人员，所引起的继发性感染。多发于医院、诊所、养老院、输液室等场所，尤其是传染病医院。主要传播途径有间接接触感染、飞沫/空气传播、媒介传播等。

交叉感染发生后，不仅会加重患者的病情，延长住院时间、增加医疗费用，还会产生耐药菌，使药物的治疗效果大打折扣，增加肺炎、败血症等并发症的发生率，同时增加医护人员的工作量，并威胁其健康。

精准分级，保证管控针对性

对于传染病医院而言，规避不同病种、不同风险区域的交叉污染，是最大的防控重点！结合传染病医院的传播风险，来进行刚性区分——清洁区、潜在污染区、污染区，每个区域都要进行物理隔离，分区作业，不可混用。

1. 清洁区——包含普通门诊、医护值班室、物资储备室。这些区域无病患集中，管控当以日常清洁、定时通风、定期常态化消杀等内容为主，维持基础环境的卫生即可。

2. 潜在污染区——包含门诊大厅、普通病房、缴费通道等人流相对密集的通用区域。这些区域人员流动较大，且较为复杂，直接或间接接触颇为频繁，须得提升清洁和消毒的频率。对高频接触面积和空气，要进行重点管控，以定时消杀，保持环境干净整洁。

3. 污染区——包含隔离病房、负压病房、发热诊室、标本处置区、医疗废物暂存间等区域。这些区域病菌聚集，是传染病医院管控的重点场所，必须严格遵循最高无菌标准来进行消杀，即一患一消毒、一操作一消杀。同时落实全程封

闭管理，严禁跨区域活动、物资跨区流动等，针对呼吸道、消化道、接触性等不同传播途径的传染病，还要进行专病专区收治，以避免不同类型病原菌出现交叉叠加。

细节点位，落实区域卫生消杀

1. 日常消杀时，不能只局限于地面、墙面等区域的清洁，还要聚焦病床护栏、呼叫器、门把手等高频接触但容易被人忽视的点位，以专用消杀药剂，遵循规范化的操作流程，固定消杀频次，来进行消毒灭菌。

2. 对于可重复使用的诊疗器械，要严格遵循清洁、消毒、灭菌、储存全流程闭环管控的制度，每次都做好相应的记录，以便于全程可追溯；对一次性医疗用品，严禁重复使用，并规范进行回收和销毁；将医疗废物和生活垃圾进行有效区分和处理。

3. 对医护人员，要进行常态化的院感防控培训，落实手卫生、穿戴等规范管理制度，严格遵循各项探视、陪护等制度，降低人员流动带来的感染风险。

4. 定时定量进行通风透气，搭配各种消杀设备，动态净化室内空气，降低区域内病菌浓度。

郴州市第二人民医院 陈娜