

心梗发病的早期信号

▲首都医科大学附属北京安贞医院 白辰

除去少数情况，绝大多数心梗患者都有慢性冠脉疾病基础。从慢性的冠心病，到最后诱发急性心肌梗死，中间会有很多年的发展时间，学会尽早识别出慢性冠心病身体信号非常重要。

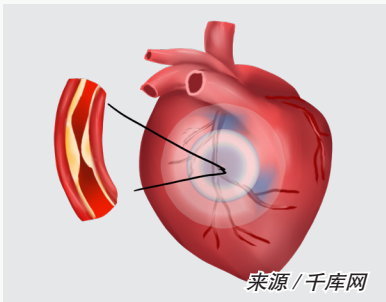
初识冠心病

冠脉是指冠状动脉，是专门给心脏供血的动脉，我们平时说的冠心病就是指这个动脉出了问题。心血管系统有很强大的代偿能力，冠脉刚开始出现问题时一般不会有明显症状，管壁有一点硬化斑块，血管有一点点狭窄，并不影响血液流动。血管就像是一条高速公路，最开始的斑块虽然造成了血管的轻微狭窄，但即使高速公路由原来的四条车道变为三条车道，汽车依然可以畅快行驶。所以此时患者感觉没啥要紧的，运动跑跳、情绪激动都没有什么不舒服的，只有专门做血管检查才能查出斑块。

如何知道自己有无血管斑块？这就取决于你是否有“三高”，不爱抽烟喝酒，饮食习惯健不健康。如果有这些基础因素，尤其是有高血压、高血脂，那么就需要警惕血管斑块的出现。

心梗之前是什么

如果这个时候认真吃药，控制血压血脂，也注意改善生活方式，那么



来源/千库网

血管斑块是很难发展变大了；但如果一直没有重视，危险因素没有去除，硬化斑块就会持续增大，直到超出心血管的代偿范围，这时候会出现临床症状。

跑步、爬坡时没多久就得停下来休息；情绪一激动就会感觉胸口闷，像一块大石头压在胸口……此时就是绝大多数人会去医院检查，并且查出冠心病的时期。这时候低强度活动，如走路等还能正常进行，但是高强度的活动心脏就无法支撑，会出现缺血、缺氧等不适症状。如果在感觉不舒服时停下来缓一缓，胸闷憋闷会得到缓解，这是典型的稳定型心绞痛，也叫劳力性心绞痛。

如果出现了前面所说的症状并且确诊后就积极干预，病情发展也可以被控制住。但如果拖着不去医院检查，血管硬化会越来越严重，胸闷不舒服症状也会越来越严重，直到有一天，冠脉彻底堵死，完全无法给心肌输送营养，心肌缺血缺氧了好一阵也没有重获养分，就会

开始坏死了，这就是心肌梗死。

心肌的前兆

心梗最典型的症状就是持续、剧烈的胸痛，如果一直胸痛持续半小时以上，吃速效救心丸也不能缓解，那就赶紧去医院。但也有症状不典型的时候，这就一定要注意了，我们可能胸口不疼，但疼痛会延伸到肩颈、上腹部，还有可能牙痛；也可能全身没有疼痛，但会感觉胸口发紧、憋闷，并且持续得不到缓解，且越来越严重，一般同时还会伴有全身出冷汗、恶心、呕吐的表现，这时候一定要去医院做个心电图（典型症状组合：持续、剧烈胸痛/不典型放射痛/胸闷不适+全身冷汗+恶心呕吐）。

心梗的结局

心梗的死亡率相当高，心肌细胞无法再生，一旦梗死发生，心功能就会下降，就算发作当天患者被暂时抢救成功，也会有很多严重并发症发声，在接下来的几个月尤其一周内都是危险期，之后的长期生活质量也会明显下降。所以我们一定要注意预防冠心病，有危险因素尽早开始控制，有症状尽早去检查，有问题尽早干预，不要一拖好几年，拖到最后一刻，当你不得不去看医生的时候，医生也不一定救得了你了。

微创小切口瓣膜置换术的相关知识

▲郑州大学第一附属医院 郭瑞明

微创小切口瓣膜置换术是一项介入性治疗技术，它在现代医疗中扮演着越来越重要的角色。作为一种相对较新的技术，它在瓣膜替换手术中的应用和发展已经取得了显著成果，具有显著临床价值。比起传统瓣膜置换手术，微创小切口具有风险低、创伤小以及恢复快等特征，已经成为心脏外科瓣膜置换的一种重要选择。接下来，我们将从原理、优点和应用范围等方面，对微创小切口瓣膜置换术进行详细介绍。

微创小切口瓣膜置换术的原理

该微创手术是通过导管在患者血管内进行介入治疗，取代传统的心脏开胸手术。该技术使用了一种被称为瓣膜行星技术的方法，即在原有瓣膜上安放一枚新的人工瓣膜。该过程通常是在全身麻醉下进行，医生会通过动脉或静脉穿刺，将带有人工瓣膜的导管送达心脏。当导管到达原有瓣膜的位置时，新瓣膜会被释放并扩张至原瓣膜的大小。最终，新瓣膜将“压”

在原有瓣膜上，从而取代原有瓣膜的功能。

微创小切口瓣膜置换术的优点

微创小切口瓣膜置换术的最大优点是手术创伤小，患者恢复时间短。在手术后，患者不会像传统瓣膜手术那样被打开胸腔，所以术后止痛时间短，疼痛和不适感明显减轻，也不会一直住在监护病房内。微创小切口瓣膜置换术的死亡率、血管损伤率、肾功能损伤、介入后心律失常等并发症发生率也大大降低。

微创小切口瓣膜置换术的应用范围

微创小切口瓣膜置换术适用于患有二尖瓣狭窄或关闭不全的成人患者。二尖瓣是一个连接左心房和左心室的瓣膜，当它不能完全关闭或完全打开时，就会阻碍心脏的正常血流，导致疾病的发生。这种方法特别适合那些不能接受传统心脏开胸手术或因为健康状况不适合接受传统手术的患者。此外，微创小切口瓣膜置换术的应用范围也在不断扩

大，目前已经有一些医院开始使用该技术来治疗其他类型的心脏疾病，例如主动脉瓣狭窄、三尖瓣狭窄、心包填塞等，但这些应用还需要更多的研究和临床实践来确定其安全性和有效性。

微创小切口瓣膜置换术后恢复时间

通常来讲术后当天可下床，术后一周左右的时间可出院，心慌、胸闷等心脏不适感消失。术后休养一个月可恢复正常，术后不会出现传统开胸手术的不适。在恢复期间，患者需要定期进行复诊，以确保恢复情况良好。在术后的早期，患者需要遵守医生建议，做好休息和饮食调理，避免吸烟、饮酒和剧烈运动等可能影响身体恢复的行为。如果术后有任何不适，请及时向医生咨询。

总之，微创小切口瓣膜置换术是一种创新性介入技术，具有众多优点，是传统瓣膜替代手术的有效补充。在开展瓣膜置换手术前，需要对患者的病情充分评估，确定该手术是否适合，同时也需要医生具备足够的技术水平，确保手术的安全和成功。

手术室护理安全隐患防范方式

▲山西省肿瘤医院 秦伟霞 王子莲

手术室是一个非常复杂的环境，其中存在很多安全隐患。护理人员是手术室护理的主要执行者，必须对手术室护理安全隐患有进一步了解，在日常工作中要注意相关制度的完善，提高自身专业素质，增强安全意识，从多个方面规避手术室护理安全隐患。

手术室护理存在的安全隐患

接错患者 护理人员长时间从事于高强度的工作中，随着工作时间的延长，会降低工作积极性，进而在对手术患者开展核对等工作时容易出现疏忽，最终导致医疗事故的发生。

用药或输血错误 手术治疗期间所用的药物种类较多，如果存在药物管理不认真、执行医嘱不严谨等情况，就可能导致用药错误的发生，在治疗过程中没有严格执行“三查七对”制度，就容易导致输血错误的出现。

异物遗留于体内 护理人员若注意力不集中、没有认真清点以及核对相关物品、没有及时登记手术物品，都可能导致异物遗留在患者体内。

摔伤、坠床 患者运送过程中如果不能固定好约束带，就容易导致摔伤、坠床等，进一步对患者造成更大危害。

护理安全隐患防范方式

完善管理制度 按照医院具体情况以及不同手术的实际情况对手术室制度进行进一步完善，制定科学制度，将各项制度落到实处。工作过程中还需要监督以及管理工作制度落实情况，定期对医护人员进行随机的抽查，能够充分调动其积极性，对相关制度规定进行自觉主动学习。

促进护理人员专业素养的提升 护理人员应该时刻保持学习的态度，对护理人员进行不定期的培训，使其专业素养得以提升，并且能够发挥主观能动性，积极学习各方面的知识。同时针对医护人员相关知识及操作技能的掌握情况，可以定期考核。严格填写护理记录单，保证其完整性以及真实性，各项内容均需要清晰、一致。

合理安排手术室人员 在具体工作过程中应该做到合理分工，对各人员工作职责加以明确，使其能够了解自身需要完成的工作内容，提升护理效果。

强化护理安全意识 加强护理人员思想意识，可以定期开展安全教育以及法律教育，使其能够通过法律的武器来保护自身，能够在工作过程中尽可能地规避职业风险，并且能够对患者就医时享有的权利有进一步认知，使得护理人员法律以及自我保护意识得以提升。还可定期开展安全知识座谈会，能够对安全规定以及工作制度有进一步了解，防止各种风险事件发生。

在手术室护理中，安全是护理工作开展的核心内容，需要引起高度关注。对于手术患者而言，为其提供安全、有效的护理服务非常重要。

护理过程中，护理人员要时刻谨记任何疏忽都可能导致严重后果的发生，并且在工作中严格执行各种规章制度，强化自身安全意识，提高自身护理操作能力 尽可能减少安全隐患，杜绝医疗事故的发生。