

## 突发心绞痛 如何有效处理

▲ 广西科技大学第二附属医院 杨佳佳

心绞痛，根据病名联想可以理解为心脏及周围出现断断续续的疼痛感。大家都知道心脏是人体重要的脏器，疼痛是疾病的信号之一，而心脏合并严重的疼痛反应则可能提示身体出现重大问题，如果未获得及时处理很有可能丧失生命。日常生活中重视以下6个特征可积极防治心绞痛发作：（1）突发出现的胸口疼痛反应，且疼痛程度剧烈；（2）患者在情绪波动较大的情况下或者在重体力劳动状态下出现胸痛反应；（3）疼痛多集中在前胸部；（4）胸口疼痛发作时间可短暂持续，一般为5 min左右；（5）患者难以准确描述胸口疼痛的性质；（6）舌下含服硝酸甘油药物后几分钟内疼痛即可缓解。

如果身边人出现心绞痛，救治的第一原则就是及时送医抢救，在救护车赶到之前，我们也可以采取一些基础的急救措施。

**原地休息** 迅速将患者安置原地休息，如果发生在家庭中则立即辅助患者取坐位或仰卧位，不可侧躺。如果心绞痛发生在户外则需协助患者前往安全环境下就地休息，减少说话、保持环境安静，避免加重患者心理负担，让患者的情绪、大脑均获得休息，并记录患者的脉搏。

**情绪稳定** 关注患者有无急躁、焦虑、烦躁、恐慌等情绪，因为负面情绪会进一步加重疼痛感受，对病情恢复无利，因此要积极疏导患者。在稳定患者情绪的同时也要稳定周围人的情绪，不可大声喧哗、惊慌失措、



异常紧张等，冷静下来采取一系列急救措施，迅速联系120告知具体位置。

**呼吸通畅** 指导患者保持缓慢的深呼吸，为机体供应更加充足的氧气，指导患者主动张口，减慢呼吸速度，让身体舒畅一些。为患者解开领口、腰带，室内的话尽早打开窗户，保持环境通风。

**用药** 针对有人突发心绞痛的情况，需先在患者身上查看是否随身携带救命药，如麝香保心丸、硝酸甘油、速效救心丸等。如果患者未随身携带药物，则寻求其他路人或家庭成员的帮助，就近购买救命药。一般情况下首选硝酸甘油，拿到药物后立刻让患者舌下含服硝酸甘油，一般可在用药后3 min

即可收到疗效，5 min可达到最大效应。但是含服硝酸甘油也存在一定不良反应风险，如头痛、低血压、心率快等，这些都与血管扩张有关，因此可辅助患者在坐位状态下服药，避免因头昏而导致昏倒。如果患者舌下含服硝酸甘油5 min后症状依然无改善，则需加服药1次，若15 min内总药量达到3片，疼痛感觉依然未获得改善，需立即安排就医。要注意的是硝酸甘油药物具有不稳定的性质，遇到光线、空气状态或光线影响下可能导致药物无效，日常保存需每隔3个月更换1瓶新药备用。心绞痛发作频繁者也可以在如厕、体力劳动前提前预防性用药，如提前5 min预防性含服。

速效救心丸是一种中成药，相较于硝酸甘油药物而言，速效救心丸药物治疗特点包括副作用小、疗效佳等。患者心绞痛发作后应第一时间为其舌下含服10~15粒，短期日常治疗中临床推荐每次口服4~6粒，治疗4周为1个疗程。治疗期间持续关注患者的症状变化，可联合硝酸酯类药物共同救治，服药时最好取坐姿，建议在饭后半小时后服药。但也要注意的，速效救心丸药物不一定适合所有人，如重度心衰、寒凝血瘀、胸痹心痛者也不适宜单用。日常生活中要求将速效救心丸药物储存在阴凉干燥处，定期更换备用。

麝香保心丸与速效救心丸相比较而言各有优势，但也有异曲同工之妙，其中速效救心丸药物具有较强的急救属性，经舌下含服药物后可立刻生效，但效果维持时间不长，一般为半小时，因此一般不将速效救心丸作为常规药物。而麝香保心丸的主要功效包括止痛、补气、活血等，每日治疗3次，每次1~2粒，或在症状发作时才服药。

如果身边人有突发心绞痛的情况，首选使用硝酸甘油与速效救心丸，迅速拨打120告知详细情况，指导患者原地休养静坐，维持安静舒适的环境，减少周围噪音刺激，积极挽救患者生命。

## 脑血管病的院前急救护理

▲ 广西平果市人民医院 农丽宝 陆丽芯

脑血管病一旦发病，不仅起病较急，病情进展也十分快，及时抢救可以显著降低脑血管病引起的死亡。为了提高脑血管病的临床治疗效果、降低死亡率和伤残率，必须要针对脑血管病患者积极采取快速有效的院前急救护理措施。

### 脑血管病的分类

脑血管病主要可以分为出血性和缺血性两类，前者主要发生在白天活动过程，很多患者都是因为情绪激动、大量饮酒或者过度劳累等导致脑血管出血，此类患者一般存在头晕、头痛、恶心、呕吐以及鼻出血等先兆症状，在突然晕倒之后很快就陷入昏迷。缺血性脑血管病又可以进一步分为短暂性脑缺血发作、脑血栓形成以及脑梗塞，此类患者发病基本上都是处于睡眠和安静状态下，主要存在头晕、头痛、肢体麻木以及沉重感等，发病之后的几天之内容易出现症状加重的情况。

### 院前急救护理措施

第一，应当对患者病情进行快速评估，在达到急救现场之后先迅速评估其病情，并且还需要仔细询问家属和朋友发病情况以及既往病史情况，之后开展常规检查，了解患者病理征以及脑膜刺激征等神经系统症状，同时观察其意识情况，对颅内高压等病症进行判断。通过观察患者体温、呼吸、脉搏以及血压等生命体征，准确评估患者病情。

第二，应当确保患者保持气道通畅，严格遵循先救命再治疗的急救原则，快速启动急救抢救程序，这一过程最重要就是保证患者呼吸道通畅，以免引起患者早期死亡。因此，应当对患者呼吸道当中的分泌物全部清理干净，对于存在呕吐情况的患者，应当将其头偏向一侧，用纸巾以及吸痰器等将分泌物及其他异物都清理干净，防止患者出现呕吐物误吸的情况。给予患者吸氧时，需要控制好氧流量，一般在2 L/min~6 L/min之间。已经昏迷的患者需要为其定期吸痰，有效防止窒息情况的发生。如果发现患者肺通气功能相对较差，可以进行面罩加压给氧，避免脑损害进一步加重。

第三，需要维持有效循环，要求院前急救快速建立有效的静脉通路以便维持患者的循环系统，遵医嘱给予患者对症药物进行抢救。脑血管意外的患者常会因为血容量不足，

而对脑细胞代谢量产生明显影响，因此需要给予扩充血容量治疗。对于出血性的脑血管意外的患者，则应当快速建立静脉通路，同时应用颅内降压药物。

第四，对于脑血管病患者还需要控制脑水肿，降低颅内压。出血性或者缺血性脑血管病患者，都容易产生程度各异的脑水肿。如果，发现患者出现头痛呕吐或者倦睡的情况，说明患者存在早期脑水肿。当患者意识障碍加深，已经产生瞳孔不等大、眼球运动障碍以及去皮层强直等脑干受累症状时，表明患者已经形成严重的脑水肿或者脑疝，因此需要应用脱水剂进行对症治疗，并且还需要对液体摄入量严格控制。

第五，还应当对血压进行有效控制。血压过低容易导致脑的灌注压降低，会进一步加重缺血性脑损害。血压过高主要会导致血脑屏障受到损害，造成脑水肿进一步加重

的情况。大部分脑出血患者的血压都相对较高，经过降压治疗之后，其血压会明显下降，因此不应用降压药物。但是，血压如果超过平时较多，可以使用较为温和的降压药进行对症治疗，确保患者的血压可以保持在150~180/90~100 mmHg之间，从而避免高血压进一步加重病情。如果患者收缩压在200 mmHg以上时，应当应用硝普钠静脉滴注进行降血压治疗。如果脑血管病患者急性期血压出现骤降的情况，表明患者病情较为严重，为了保证患者足够的脑供血，可以应用升压药。

第六，还应当对患者伤势妥善处理，密切观察患者病情，当发现患者出现心脏骤停的情况时，需要马上进行心肺复苏。与此同时，应用多功能监护仪对患者生命体征密切观察，及时通知医生处理异常情况。脑血管意外患者的院前急救护理过程，应当严格遵守护理无菌操作规程，保留好抢救护理过程的用药空瓶，以便于完成抢救之后进行核对。为了避免患者出现焦虑以及恐惧等情绪进一步加重病情，还需要对患者及其家属进行心理护理。最重要的是应当将脑出血意外的患者及时送往医院。转运过程，应当尽量不要改变患者体位，将其安全平稳地运送到医院。

总之，脑血管意外的发病率正在不断提高，想要更好地挽救患者生命和减少伤残，必须要重视脑血管意外患者的院前抢救护理，改善患者缺氧情况以及控制患者血压等，为院内进一步治疗争取更多的时间。

