

# 一文了解急性冠脉综合征

▲ 肇庆市广宁县人民医院 伍美容

## 急救护理策略

急性冠脉综合征的抢救措施不能盲目使用，期间还有许多注意事项。急诊护士经过长期培训，可以完全掌握，具体如下：

①在确定患者昏迷后，及时采取对应护理干预，让旁边人帮助拨打120，寻求医疗支援。一定不要随意走动，离开患者，不然有可能耽误抢救，同时要避免周围人围观，保证空气流通，避免其影响操作。

②针对需要心肺复苏患者，需要分析患者是否有反应，应做到熟练应对，在几秒内做出判断，避免延误抢救时间。可用小镜子放在患者口鼻处，能够更加明确是否有呼吸。

③这类患者病情紧急，抢救时间十分宝贵，往往最佳抢救时间只有几分钟，因此当我们判断患者病情，要立即抢救，建立静脉通路，整个抢救时间不应超过“黄金四分钟”，一旦超过将有可能造成脑损伤，甚至导致患者死亡。

④安置患者时，需要注意头部尽量低于胸部，但是不能在患者身下放置物品，要让患者躺在坚硬、平坦的物体上。

⑤按压期间，需要解开衣物，避免锐器或衣服勒住颈部，造成二次创伤，调整好幅度与频次，避免过快或过慢。

⑥心肺复苏比较耗力气，如若需要中途更换护士，则应尽量缩短更换期间消耗的时间，尤其是按压患者胸外部，停留不应超过10 s以上，期间尽量保持按压连续性。

⑦急性冠脉综合征发作后，部分患者无法控制肢体，因此很容易出现外伤，针对合并外伤患者，未接受专业培训的人不应盲目抢救，开放气道，不然有可能会加重病情，对患者造成更大的威胁。

⑧抢救期间，不仅需要余光观察胸廓、呼吸等方面，还要观察面部颜色、甲床等，恢复血色则说明抢救有效，苍白或灰白则说明抢救失败。在患者体征稳定后，也不能掉以轻心，应当结合患者病情，按照医嘱输注药物或指导服药，密切观察患者体征变化，及时给予抢救处理。

急性冠脉综合征作为一种心脏急症，对于人们身体危害性极大，及时采取急诊护理干预，可以帮助患者摆脱生命危险。

## 久坐起立头晕腿麻？小心直立性低血压

▲ 上海市嘉定区外冈镇社区卫生服务中心 许兴光

在久坐起立后，有的人会有头晕不适、双脚不稳、双腿麻木的感觉。很多人对于这种情况常常不能引起重视，认为这只是一种偶然情况而不加以理睬，但是这种情况的出现说明，我们可能出现了直立性低血压。

### 为什么会出现直立性低血压

在一个成年人站起来的时候，其下肢会有300~800 ml的血液积蓄。血压的维持机制非常复杂，涉及到心脏、血管、神经、肌肉等多方面的内容。而站立时，心脏、血管等会出现相应的反应，其中任何一方面的反应出现异常，会导致血压以及血流灌注受到影响。这会导致我们出现中枢神经系统低灌注症状，例如头晕头痛、视物模糊、虚弱、恶心等。

一个人在进行体位转变的时候，其自主神经系统对于维持血压的相对稳定起到了重要的作用。在压力感受器察觉血压有轻微的降低后，交感神经分泌物就会出现相应的上升，而动脉收缩会对血压、心率、外周阻力等起到促进作用，以此维持血压。通常，在一个人从其他体位向直立位转变的时候，血压以及心率的变化非常迅速，需要通过连续的电子监测才能实现，而且生理变化往往比临床观察快，不过相对来说心率的测定更为方便。当一个人从平卧位向站立位转变的时候，其心率会出现一定的降低，这可能是由于其对搏出量下降的代偿。不过临床在进行诊断的时候，主要是通过脑灌注下降这一症状，而不是完全依靠血压以及心率的测量。总而言之，直立性低血压的发生需要综合考虑神经系统、心血管系统等多方面的内容。

### 直立性低血压的症状

在患者从蹲位、卧位、坐位等向直立位转变的时候，会因为血压过低、全脑缺血而出现神志不清、突然昏倒等情况。一般来说，没有脸色苍白、眼前发黑、头晕等先驱

氧化氮（NO）、血栓烷A2（TXA2）、前列环素（PGI2）以及内皮素（ET）等。其中NO为血管舒张因子，ET为收缩因子，可以保证血管张力处于正常状态，改善血管内皮功能。而TXA2与PGI2均具有舒张血管，具有一定调节作用。当血管受到氧化或损伤，会产生应激反应，使得内皮细胞功能障碍，导致血管收缩，引起痉挛以及狭窄，诱发急性冠状动脉综合征。

**血小板黏附、聚集与血栓形成** 斑块发生破裂后，血小板会大量附着于破裂部位，从而导致TXA2被激活，它结合受体以及其他细胞，增加血小板活化反应，降低PGI2解聚血小板，阻碍血管扩张，加快血小板聚集，刺激凝血酶原，最终产生血栓，阻塞血管，导致发生狭窄或堵塞，引发急性冠脉综合征。

**炎症反应** 急性冠脉综合征发病与患者机体炎症存在一定的联系。它的发生机制主要是由于各种炎性因子所产生的炎症负荷从而导致发生动脉粥样硬化，炎症还会导致体内斑块发生破裂，从而引发疾病。

症状。在倒地后，脑部与心脏处于同一水平面，血液可以顺利进入脑部，全脑缺血表现可以得到缓解，因此患者在数分钟之后可以清醒。

### 非药物治疗

在睡觉的时候将床头抬高或是将枕头斜坡垫高；在起床的时候将头慢慢抬高，使患者的压力感受反应能力得到改善，进而使其在站立后能保持血压的稳定。

在从其他体位向直立位转变的时候，需要将速度方面，最好是在站立之前或是走动之前，先用2 min来适应体位的改变。

若是在站立的过程中有发作的征兆，需要重新坐下来并将头低下，以此来减少低血压的发生。

若是患者需要长期站立，则需要将腰带束紧，使用弹力绷带或是穿上弹力袜，以此来促进下肢血液的回流，使回心血量得以增加，进而降低低血压的发生风险。

患者每日还需要摄入足够的钠盐以及水分，对血管渗透压进行调节。

### 药物治疗

糖皮质激素氟氢可的松能够起到一定的扩容作用，不过在应用该药物时需要谨慎。该药物的不良反应包括低镁血症、低钾血症、体重增加、水肿、仰卧位高血压、头痛等。

部分血管收缩剂也可以起到较好的治疗作用，这类药物的不良反应主要包括感觉异常、瘙痒、瞳孔开大、仰卧位高血压等。

### 总结

直立性低血压没有特定的发病年龄，不过其在老年人中更为常见。因此在出现久坐起立头晕腿麻等症状后，需要及时到医院进行检查以及治疗，以避免其他不良事件的发生。

## 老年人的“心脏第一杀手”——冠心病

▲ 山东省曹县人民医院 王亚波

### 药物治疗

药物治疗是老年冠心病主要的干预措施，主要目标是缓解心肌缺血症状和减少心血管事件的发生，改善预后。

**缓解症状的药物** 目前用于缓解症状的药物主要有β受体阻滞剂、硝酸酯类、钙离子拮抗剂、哌嗪类衍生物、伊伐布雷定和尼可地尔，这些药物主要减少患者心肌缺血，减少心绞痛的发作，一般要与改善预后的药物联用。

**改善预后的药物** 改善预后的药物有β受体阻滞剂、抗血小板类药物、调血脂类药物、抗凝类药物以及血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素II受体拮抗剂（ARB），可改善预后，降低心血管事件发生风险和死亡率。

### 手术治疗

如果采用了药物治疗后，心绞痛症状依然没有得到改善的话，此时就需要考虑采取手术治疗来减轻心脏血管的狭窄，保障心脏有足够的血液供应。手术方式包括冠状动脉血管成形术（微创）和心脏搭桥术（外科手术）。

总之，冠心病是老年人群中心血管疾病的“重要杀手”，只要我们了解其临床表现、诱发因素及治疗，就能有效降低其发生风险。同时，我们也要关注老年人的生活状态，帮助他们建立健康的生活方式，提高生活质量。让我们一起努力，为老年人的心脏健康保驾护航。



### 什么是冠心病

冠状动脉粥样硬化性心脏病（CHD）是冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或闭塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病，简称冠心病。冠心病是全球第一位死亡原因，发病率高，并且随着年龄增加，冠心病的患病率和死亡风险也大幅增加。随着老龄化进程的加剧，中国冠心病的发病和死亡人数也在持续增加，已成为影响我国人民群众健康的主要慢性疾病之一，老年人（65岁以上）是这一病症的常见患病群体。根据《2021年中国卫生健康统计年鉴》，2020年我国65岁以上城市人群冠心病的死亡率为184.17/10万，农村人群为216.31/10万。

### 临床表现和诱发因素

老年冠心病的发病表现常不典型，胸痛是最常见的症状。随着年龄的增长，以全身乏力、恶心呕吐、呼吸困难等为主要症状的比例更高。对于可疑心绞痛症状反复发作或出现急性心衰、心律失常、烦躁不安、呼吸困难等症状的患者，要考虑有冠心病的可能。冠心病的发生常与高血压、糖尿病、肥胖、酗酒、吸烟、精神紧张、压力大、饮食口味重等因素有关。

### 调整生活方式

所有的冠心病患者都需要调整生活方式：包括戒烟、控制体重、适当的体育锻炼、限制饮酒、减少钠盐摄入、增加新鲜蔬菜水果摄入等。此外，还需要注意发现并纠正睡眠呼吸暂停等。