



天气转凉,急性心血管疾病进入高发期。11月20日是“中国心梗救治日”,多名医学专家提示,警惕心梗发病年轻化的趋势,出现急性胸痛要及时拨打120急救电话,明确诊断心梗患者需争取在黄金120分钟内得到救治。

急救争分夺秒 牢记两个“120”

新华社记者 顾天成 董瑞丰

心梗防治刻不容缓

急性心肌梗死,是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,常常危及生命。

临床数据显示,我国心血管病患病率处于持续上升阶段,每年发生急性心梗的患者约100万人,45岁以下心梗发病率逐年上升。《健康中国行动(2019-2030年)》已将心脑血管疾病防治列为15个重大专项行动之一。

“随着我国老龄化程度不断加深,心血管疾病的防治刻不容缓,每个人都要做自己健康的第一责任人。”中国胸痛中心联盟主席、中国科学院院士葛均波表示,提升居民健康素养、提高预防与急救意识,做到预防在前是最经济最有效的健康策略。

北京大学人民医院心内科主任医师刘健介绍,导致心梗的危险因素包括高龄、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖等,而作息不规律、过度劳累、久坐、抽烟饮酒等生活类因素,也是心梗发病日益年轻化的主要原因。尽早发现、尽早诊断和尽早救治,是挽救心梗患者生命的关键,也是改善心梗患者长期生活质量和预后的基石。

突发心梗怎么办?

心梗救治,时间就是生命。中国人民解放军总医院心血管病医学部主任陈韵岱介绍,心梗并非毫无先兆,在急性心梗发作前的数小时,患者可能出现如下症状:颈部、嗓子难受,堵塞感,常伴有大汗症状;上肢和左肩痛、持续后背或上腹痛、牙痛或下颌痛,这些可能是心脏缺血导致的疼痛放射,并多伴有出汗。

突发心梗如何自救?专家建议,马上拨打120急救电话,告知准确位置。患者保持平卧,如随身携带有急救用药,应立即舌下含服硝酸甘油1片,有条件者可口服阿司匹林。若患者出现意识丧失,需尽快进行胸外按压、心肺复苏等抢救措施,并根据情况借助自动体外除颤器(AED)抢救。

专家提示,为最大程度降低心梗风险,应做到规律饮食、不过饱、多吃蔬菜水果;避免突然剧烈运动,运动前做好热身;保持平和的心态,情绪稳定乐观;避免压力过大、连续熬夜,要劳逸结合。

胸痛中心建设“抢时间”

抢救心梗患者,关键还要打通医院内外多个环节,构建从发病到救治的全程绿色通道,让患者在120分钟黄金救治时间内得到抢救。

为了更好地解决“从出现症状到

拨打急救电话时间过长”“从接到急救电话到接触患者并完成转运时间过长”“从患者进入医院到开始治疗的时间过长”三大难题,我国近年来大力推进胸痛中心建设,将其作为提升我国公立医院急诊急救能力的重要内容。

中国胸痛中心联盟公布的数据显示,目前我国通过胸痛中心认证的医疗机构已达2200家,5300余家二级及以上医疗机构注册并逐步开展胸痛中心建设工作。同时,胸痛救治正在下沉到乡镇,已推动建设超7400家胸痛救治单元,通过验收944家。

国家卫健委医政医管局医疗资源处处长王斐表示,结合全国心肌梗死救治现状,通过政策引导,胸痛中心建设已成为解决我国急性心肌梗死救治的有效抓手。

新华社北京11月20日电



不折不扣落实疫情防控优化措施

——国务院联防联控机制新闻发布会回应焦点问题

新华社记者 李恒 彭韵佳

近期,全国本土疫情呈现传播范围广、传播链条多、疫情波及面扩大的严峻复杂态势。二十条优化措施发布以来,各地正有力推动落实。如何不折不扣落实疫情防控优化措施、全力抓好当前疫情处置工作?国务院联防联控机制11月22日举行新闻发布会,就公众关心的焦点问题给出回应。

本土疫情呈现严峻复杂态势

“当前我国本土疫情形势仍然严峻复杂,部分地区的疫情扩散速度加快,防控难度不断加大。”国家疾控局传染病防控司二级巡视员胡翔介绍,近期疫情主要呈现出以下特点:新增感染者数量持续增加,疫情波及范围广、传播链复杂,人口密集城市成为疫情防控的重点地区。

国家卫生健康委新闻发言人米锋说,要坚定不移坚持人民至上、生命至上,坚定不移坚持“外防输入、内防反弹”总策略,坚定不移坚持“动态清零”总方针,坚决克服麻痹松懈心理、等待观望心态,坚持第九版防控方案和二十条优化措施不动摇、不走样,立足于防、立足于早、立足于快,科学精准做好疫情防控各项工作。

近期,国务院联防联控机制综合组通过视频会商、调度和培训等多种方式,部署调度各地尽快推进二十条优化措施落地。目前,各地正有力推动落实。

“为进一步指导地方做好疫情防控,11月21日,国务院联防联控机制综合组发布关于《新冠肺炎疫情防控核酸检测实施办法》等4个文件的通知,方便基层相关工作人员更好理解和执行二十条优化措施。”胡翔说,下一步,将对这些文件进行专门培训,继续指导各级整治“层层加码”问题工作专班,督促各地不偏不倚落实疫情防控措施。

推进二十条优化措施落地落实

二十条优化措施提出要取消中风险区,高风险区连续5天没有发现新增感染者就降为低风险区。对此,中国疾控中心研究员王丽萍说,做这样的调整主要是基于第九版防控方案实践评估数据以及风险研判证据。

“在核酸检测阳性人员及其密切接触者均能够快速隔离管控并及时转运的情况下,对于高风险区管控人员中连续5天没有发现新增感染者,表明高风险区在社区的传播已经基本阻断。”王丽萍介绍。

二十条优化措施明确,对密切接触者,将“7天集中隔离+3天居家健康监测”管理措施调整为“5天集中隔离+3天居家隔离”。王丽萍说,这样不仅节约了集中隔离资源,还能最大限度管住风险,提高防控效率。

合理安排医疗服务,通过提供“互联网+医疗服务”等多种方式,合理分流患者;做好个人防护;强化

住院病区管理……针对医院感染的防控工作,国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红说,医疗机构一旦出现阳性病例,要从快从速排查风险,按照“快封、快筛、快消、快解”原则,尽快恢复正常诊疗。

加强重症救治力量储备 提升“平急结合”能力

“新冠肺炎疫情发生以来,通过统筹预防与医疗,统筹医疗救治力量,坚持中西医并重,我国新冠肺炎重症率和死亡率保持在较低水平。”郭燕红说,目前全国有100多例重症,这表明老年人和有基础性疾病的人的健康受到较大威胁,增加医疗救治资源、提升医疗服务能力必要且迫切。

加强重症医疗服务能力建设,既是防控疫情、加强医疗救治的需要,同时也是“平急结合”、促进医疗服务高质量发展的需要。

郭燕红表示,发热门诊的功能之一就是甄别出发热患者或者有疑似症状的患者是否感染了新冠病毒。因此,发热门诊应设尽设、应开尽开非常重要。严格执行首诊负责制,如果是阳性感染者,要迅速转到定点医院或者方舱医院进行隔离治疗。

在发生疫情的地区,不能够以疫情防控为由对发生

疫情风险的医疗机构“一关了之”“一封了之”,特别是像医疗机构的急诊、透析室、手术室、分娩室、重症监护室等,这些重要的救治科室要做到“非必要不封控”,保障患者救治。最大可能减少因为疫情防控对医疗机构日常医疗服务的影响,满足人民群众就医需求。

新华社北京11月22日电

