



急诊内科抢救昏迷患者的方法初步研究

胡 轩 (益阳市中心医院 湖南益阳 413000)

摘要: 目的 初步研究急诊内科抢救昏迷患者的方法。方法 选取2016年1月-2017年12月我院急诊内科收治昏迷患者200例,对患者的病情以及分布情况进行观察,探讨导致患者昏迷的原因,并制定出相应的抢救措施。结果 患者在急诊内科抢救治疗后PaO₂/FiO₂、CO水平均高于治疗前,但治疗后RR、HR、DBP、SBP水平低于治疗前,组间差异明显,具有临床统计学意义(P<0.05)。结论 在急诊内科昏迷患者的抢救中,建立和完善处理昏迷病人的规范流程,可以降低患者死亡的风险,为患者赢得最佳治疗时机。

关键词: 急诊内科 昏迷 抢救 流程

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-133-02

昏迷是急诊内科比较常见的临床急症之一^[1],病因多种多样。引发昏迷的病理生理机制是其脑部位的原发性病变以及颅外疾病致使大脑半球或者脑干的网状结构形成损伤^[2],或者因为中毒以及系统疾病所产生的继发代谢紊乱而使神经递质产生异常现象,上述因素均会产生昏迷。我院为了提高抢救成功率,对抢救方式进行研究和讨论,完善抢救工作中的不足之处,制定合理的抢救方案^[3],并选取我院2016年1月-2017年12月我院急诊内科收治昏迷患者200例作为研究对象,所选患者排除了合并精神疾病、癔症、假性昏迷的病例。并回顾性分析所选患者的病因、抢救措施及其治疗结果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年1月-2017年12月我院急诊内科收治昏迷患者200例,其中因药物中毒而昏迷有27例、因糖尿病酮症酸中毒而昏迷有10例、因高渗性非酮症糖尿病昏迷有3例、因心源性疾病而昏迷有19例、因肺性脑病而昏迷有24例、因乙醇中毒而昏迷有26例、因脑梗死而昏迷有30例、因低血糖而昏迷10例、因脑出血而昏迷有36例、因颅内感染而昏迷者5例,溺水而昏迷者3例、中暑而昏迷者4例、肝性脑病而昏迷者3例。其中男性患者110例、女性患者90例,患者年龄为20岁-80岁,平均(121.2±15.6),昏迷程度为:重度90例、中度80例、轻度30例。

1.2 方法

我院急诊内科抢救方式如下:(1)诊断:医院人员应在接到患者之后,立即和家属或送诊者进行沟通,对患者病史进行了解,大部分昏迷患者有明确病史或临床典型表现,例如酒精中毒者可能存在饮酒过量史,一氧化碳中毒的患者在密闭的空间洗澡时煤气管道可能泄露等,药物中毒者发病前有药物接触史,脑出血、脑梗死患者大多数伴有中枢神经功能障碍的临床表现如偏瘫、失语、大小便失禁等,大多数脑栓塞患者都存在心源性疾病发病史,而低血糖昏迷患者,在近期可能存在饮食不当,有低血糖的现象,多发生昏迷^[4];(2)急救流程:一旦接诊到昏迷患者,需马上开通急诊绿色通道进行抢救。快速检查患者的生命体征:神志、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、体温、尿量、血氧饱和度等。若患者意识丧失,大动脉搏动消失,可诊断为心脏骤停,立即予以心肺复苏,并呼救;对于非心脏骤停的患者,采用ABCDEFHGI九步法急救流程进行治疗;如为脑血管疾病,进行脱水、控制血压、降低颅内压,并予以神经保护性药物治疗,毒物、药物中毒使用特效的解毒剂,如安定类药物中毒使用“氟马西尼”拮抗治疗,酒精中毒、毒品中毒予以“纳洛酮”治疗,有机磷中毒予以“阿托品”、“胆

碱酯酶复能剂”治疗,氟乙酰胺中毒予以“乙酰胺”解毒,亚硝酸盐及苯胺中毒予以“亚甲蓝”治疗,毒蕈中毒者予以“灵芝”解毒;低血糖昏迷者予以静推50%葡萄糖治疗;糖尿病酮症酸中毒者予以补液纠正脱水、胰岛素控制血糖;肝性脑病患者予以乳果糖稀释至33.3%保留灌肠,并予以降血氨的药物;脓毒症的患者早期(确诊后1小时内)使用抗生素,使用抗生素前应该进行病原微生物培养,采取“重拳猛击”、“降阶梯治疗”的原则。(3)相关检查:对患者的抢救和各类检查必须同时展开,对于有慢性基础疾病如慢性肝炎、肝硬化、慢性肾脏疾病、糖尿病、心血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等、慢性胰腺炎、肝胆管结石、消化性溃疡的患者,必须尽快完善血常规、肝功能、肾功能、心肌酶、血清钙蛋白、血浆D二聚体、凝血常规、FDP、动脉血气分析、血酮体、血氨、血清乳酸、血糖、糖化血红蛋白、血脂脂肪酶、PCT、超敏C反应蛋白、血尿淀粉酶、血培养+药敏、痰培养+药敏、大便常规+隐血试验、尿常规、尿酮体、心电图、床旁彩超、床旁X片、脑电图等治疗;急性中毒者,如有机磷中毒,应立即查血清胆碱酯酶。(4)对症治疗:患者若为药物、毒物、安眠药中毒,需在第一时间进行洗胃、导泻,且予以特效解毒剂进行治疗;对于昏迷患者,洗胃时一定要注意保护气道,必要时予以气管插管后再洗胃,防止反流误吸窒息,常规留置胃管,观察胃内容物的量、色、性状,使用硫糖铝对胃黏膜进行保护,使用质子泵抑制剂或H₂受体阻滞剂抑酸护胃,积极防治应激性溃疡;对中毒量大的患者,需及时予以血液净化治疗。若为急性心梗、心律失常导致的昏迷,除了护心、抗心肌缺血、抗凝、调脂、稳定斑块、抗血小板聚集、抗心律失常等治疗,应早期予以溶栓、介入等治疗。

1.3 疗效观察和评价

观察患者治疗前、出急诊内科时患者的PaO₂/FiO₂、RR、HR、CO、DBP、SDP。

1.4 统计学分析

本次研究的200例患者所有数据均行SPSS17.0软件处理,其中实验组和对照组计量资料对比用(均数±标准差)的形式表示,行t检验;技术资料对比用率(%)的形式表示,行卡方检验,当数据对比呈现为P<0.05的差异性时,统计学意义存在。

2 结果

患者在急诊内科抢救治疗后PaO₂/FiO₂、CO水平均高于治疗前,但治疗后RR、HR、DBP、SBP水平低于治疗前,组间差异明显,具有临床统计学意义(P<0.05)。

表1:实验组和对组患者在急诊科治疗前、在急诊科治疗后患者的PaO₂/FiO₂、RR、HR、CO、DBP、SBP对比(n, %)

组别	例数	PaO ₂ /FiO ₂	RR	HR	CO	DBP	SBP
治疗前	200	144.2±22.5	33.3±2.6	98.5±14.2	4.4±0.5	88.6±15.7	121.3±15.5
治疗后	200	194.5±27.3	19.8±1.5	80.2±13.2	4.7±0.6	84.3±10.5	112.9±6.4

3 讨论

昏迷是由于脑干上行网状激活系统受各种病因的影响,使其投射功能受到阻断,大脑皮质的兴奋状态无法继续维持,或是大脑皮质受

到广泛损害所致,临床医师必须认真负责地对昏迷患者进行诊治,主要任务是对危及生命的问题予以及时处理,与此同时对患者进行辅助

(下转第135页)



经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降,但观察组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平要低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体情况见下表2。

3 讨论

患有慢性肾功能不全的患者,当其发展到终末阶段时则会出现尿毒症的一系列临床表现^[3]。因为处于肾终末期,人体机体的代谢会出现明显紊乱,身体中代谢废物会汇聚在血液循环中无法顺利排出,从而引起一系列临床的综合征^[4]。相关的研究表明,在不同的血液透析方式中,对患者进行低通量的血液透析能够对其机体内部的小分子物质进行有效的清除,但是长时间下来对于患者如钙磷代谢紊乱等现象控制比较困难,而高通量的血液透析则能够对血液中的中大分子如血磷等物质进行有效清除,从而降低患者体内血磷的水平,减少高磷血症对于甲状旁腺的刺激,从而降低PTH水平^[5]。本文通过研究对比发现,在进行治疗之前,两组研究对象的尿素氮、血肌酐、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平对比无显著性差异($P > 0.05$),在经过血液透析治疗之后两组研究对象上述的数值都有所下降,但是观察组研究对象血肌酐、尿素氮、甲状旁腺激素以及 β_2 -微球蛋白的数值水平均低于对照组的数值,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组研究对象对于治疗的满意程度,也高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第131页)

口腔外观、语言功能、舒适度等口腔修复满意度相对较优,即治疗前后患者各项数据比较存在统计学意义($P < 0.05$)。例如:治疗前患者口腔语言功能为 (3.12 ± 0.47) 、治疗后患者口腔语言功能为 (3.87 ± 0.74) 。

总而言之,在口腔修复中,磁性附着体修复方式不仅可改善分齿咀嚼效率、固定力,还可提高患者满意度,值得推广。

参考文献

[1] 陈晨.探究磁性附着体在口腔修复中的临床价值[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(6):70-71.

(上接第132页)

此项试验中,进行各自治疗以后,采用横一字形切口联合下睑缘切口治疗的研究组患者在近期和远期疗效以及患者术后对矫正术的满意度方面,均远优于对照组,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著。根据上述材料,表明在手术切开矫正内眦赘皮中,使用横一字形切口联合下睑缘切口的手术方案,可提高临床治疗总有效率。

综上所述,内眦赘皮临床可采用横一字形切口联合下睑缘切口进行矫正,其近期有效率明显高于“L”形下睑延长切口矫正,且可降

(上接第133页)

检查,对其进行正确诊断。应详细询问患者的送诊人员,了解其病史及其诱因,仔细体格检查,监测生命体征,当生命体征不稳定时立即按ABCDEFGHI九步法急救流程进行治疗,必要时行心肺复苏术。急诊内科医护人员在抢救时应做到密切、有效的配合;在治疗前医师及时掌握患者的病史、昏迷之前的病因及诱因,提高诊断准确率;治疗中医师边按ABCDEFGHI九步法流程抢救,边仔细体格检查,护士协助抽血查血常规、血生化及取患者体液标本送检验科进行检测;必要时请B超、放射科医技人员携带可移动的仪器设备协助医师诊治。及时对患者实施脑保护治疗以及维持呼吸循环稳定,重视器官功能的保护,积极防治MODS。在抢救治疗后,收入重症监护室稳定生命体征并继续对症治疗,争取使患者早日康复。

综上所述,在急诊内科昏迷患者的抢救中,应及时诊断,建立和

综上所述,使用高通量的血液透析方式进行肾脏替代治疗,其治疗的效果,跟低通量的血液透析相比,无论从患者主观的满意度上还是客观的检查指标上均提示疗效更为显著,能更好地改善患者预后,值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 陈彬.高通量血液透析在尿毒症合并继发性甲状旁腺功能亢进中的应用研究[J].中国全科医学,2015,18(12):1441-1445.

[2] 李燕林,安海文,刘琳娜,黄琳.血液透析、血液透析联合血液透析滤过及腹膜透析治疗老年尿毒症患者皮肤瘙痒症的疗效比较[J].中国老年学杂志,2014,34(24):6957-6958.

[3],王霞飞,,吕忠民,,黄坚.,慢性肾衰竭患者血液透析医院感染的临床特点及相关危险因素研究[J],中华医院感染学杂志,,2013,,23(23):5689-5691.

[4] 单新莉,张玮,陈晨,刘洋,张云莲.血液透析联合血液灌流对尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察及护理[J].中华全科医学,2014,12(01):148-150.

[5] 高进.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效观察[J].安徽医药,2013,17(11):1936-1938.

[6] 林明增,陈霄峰,范佳妮,陈文芬.腹膜透析和血液透析对尿毒症患者钙磷代谢影响的临床研究[J].中国血液净化,2013,12(09):487-490.

[2] 耿宏杰.磁性附着体在口腔修复中的临床应用观察[J].中国实用医药,2016,11(5):113-114.

[3] 韩大江.磁性附着体在口腔修复中的临床研究[J].中外医学研究,2016,14(14):127-129.

[4] 焦雪峰.磁性附着体应用于口腔修复中的临床价值评价[J].中国卫生标准管理,2016,7(20):54-55.

[5] 张万一.探讨磁性附着体在口腔修复中的临床观察[J].大家健康旬刊,2016,10(8):105-106.

[6] 冯建国,罗永宏,刘艳艳.磁性附着体对改善口腔修复患者咀嚼能力的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(26):3270-3272.

低复发率。远期疗效较好,基本不会留有瘢痕,患者满意度较高。

参考文献

[1] 吕海燕,汤咏梅,韩艳玲,等.横一字形切口联合下睑缘切口矫正内眦赘皮[J].中国美容医学,2017,26(10):23-25.

[2] 马涛,翁瑞,郑永生,等.内眦皮肤重置法对伴有内眦赘皮的下睑倒睫患者的矫治效果[J].中华医学杂志,2016,96(36):2906-2908.

[3] 邵珺,虞瑛青,姚勇.Y-V成形联合重睑术矫正内眦赘皮合并内眦间距增宽疗效分析[J].临床眼科杂志,2016,24(2):162-164.

完善处理昏迷病人的规范流程,并持续改进,才可以显著增强治疗效果,增加患者的抢救治疗成功率^[5]。

参考文献

[1] 魏伟,刘小华,黄兴.662例昏迷患者内科急症抢救回顾性研究及分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(3):269-271.

[2] 许洪伟.急性酒精中毒的治疗进展及趋势探讨[J].中医临床研巧20124(9):543-545.

[3] 张杰.急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断、治疗以及疗效观察[J].中国地方病防治杂志,2014,28(12):49-50.

[4] 吴素霞.浅析急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断及治疗效果观察[J].中国继续医学教育,2015,13(7):115-116.

[5] 郑洪涛.急诊内科抢救昏迷患者的临床诊断、治疗及疗效研究[J].中国实用医药,2015,27(13):263-264.