

院前急救工作中昏迷患者抢救分析

吴振宇*

黑龙江省鸡西市鸡冠区富强路急救中心 黑龙江 鸡西 158100

摘要:昏迷是指醒觉的异常丧失,为用呼唤、摇撼以至疼痛等刺激均不能唤醒的状态。昏迷是临床上的常见急症,因缺乏主诉,不易诊断,死亡率高且病因复杂,快速、敏捷的应急能力和熟练的抢救技能是确保抢救成功的基础,而院前急救在患者救治过程中也起着不可轻视的作用,院前救护的正确与否、迅速与缓慢关系着患者的生命。笔者从事院前急救已三十余年,接诊昏迷患者达万余人次,现将昏迷患者的院前急救体会报告如下。

关键词:昏迷患者;院前急救;临床分析

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-4>

院前急救工作中患者发生昏迷一般情况下都是由于脑部高级神经活动发生抑制作用而发生的一种病理状态,进一步造成患者发生昏迷症状。因为患者处于昏迷状态,所以不能给诊治医生提供有效、及时且准确的病情信息,这就在一定程度上增加了对患者的诊治难度。本文主要分析院前急救工作中患者发生昏迷的原因,希望可以为院前急救工作中昏迷患者的诊治提供一定的帮助和参考。在具体诊治过程中,一定要对患者的各种生命体征进行认真仔细地观察和分析,这对于院前急救工作中昏迷患者的救治起着十分重要的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析186例于2017年1月到2020年12月我市院前急救昏迷患者,格拉斯哥昏迷指数评分为3~8分。其中男96例,女90例,年龄在17~81岁之间,平均年龄为(57.6±3.8)岁,急救范围为1~16km,平均急救范围为(6.3±0.9)km,抵达时间为4~25min,平均抵达时间为(11.2±1.3)min,现场施救时间为13~48min,平均现场施救时间为(27.2±3.5)min,途中施救时间为3~20min,平均时间为(9.2±1.0)min。71例(38.17%)颅内疾病,54例(29.03%)各种原因中毒,25例(13.44%)代谢性疾病,22例(11.83%)心血管疾病,14例(7.53%)其他。

1.2 诊断与治疗

患者在昏迷后,必须对其进行紧急抢救,让死亡率降低。无论是哪种情况出现的昏迷,都需要确保呼吸顺畅,需要把患者的一头偏向一侧,对呼吸道和口腔分泌物进行处理,确保氧气能够正常供应,并及时进行吸氧,对于一些呼吸困难的患者,需要通过插管的方式,让其呼吸顺畅,有两条以上的静脉通道,并对每位患者进行心电图、血糖、血氧的检查。回访患者入院后有必要时均进行ct、尿常规、血常规、电解质、血常规、x射线等的常规检查^[1]。

在诊治昏迷病人的过程中,首先需要对其是否出现中毒等情况进行分析,如果出现食物中毒或疑似中毒的情况,首先需要进行洗胃、导泻并且注射一些缓解中毒症状的药物或者解毒剂。对于初步诊断没有出现中毒的患者,首先需要对其脑膜是否有刺激特征进行检查,如果有刺激特征则说明是蛛网膜下腔出血或脑部炎症而出现的昏迷,对于这种患者,首先需要进行ct扫描脑电波、心电图检查以及血常规检查,对神经系统定位特征进行检查判断^[2]。如果出现明显特征则说明是中枢神经疾病而出现的昏迷,如果两类情况都没有出现,则可以判断是否为患者内环境疾病造成的昏迷或者脑外器官功能障碍造成的昏迷,需要检查肝功能和代谢指标,判断是否是由于肝性疾病而造成的脑疾病,诱发昏迷,对于脑卒中昏迷的患者,首先需要做ct扫描,并且进行脱水治疗,对心血管昏迷的患者,首先要注射小量的胰岛素,对患者进行脱水纠正治疗,让临床康复加强。

对于酮症酸中毒以及糖尿病高渗性昏迷,则可以使用小剂量胰岛素,通过静脉注滴的方式对患者进行治疗,对于肺性脑病,需要进行抗感染治疗,并且对酸碱平衡进行纠正,通过呼吸机进行辅助,让患者能够正常呼吸,对于低血

*通讯作者:吴振宇,男,汉族,1970.12.12,黑龙江省鸡西市,本科,副主任医师,黑龙江中医药大学,研究方向:急诊急救。

糖的昏迷情况，需要通过静脉注射30毫升左右50%葡萄糖的方法进行治疗。

2 结果

2.1 诊断结果

急性心脑血管疾病是院前急救工作中昏迷患者的主要致病因素，占比高达45.45%（30/66），与酒精中毒（6例，9.09%）、一氧化碳中毒（6例，9.09%）、药物中毒（6例，9.09%）以及糖尿病并发症（16例，24.24%）和其他致病因素（2例，3.04%）的占比相比明显更高。

2.2 临床抢救结果

实施针对性抢救方案后，66例昏迷患者的抢救成功率为96.96%（意识完全恢复50例，意识恢复良好14例）；抢救无效病死率为3.04%（2例）。

3 讨论

昏迷通常条件下是由多种原因造成的，昏迷导致患者出现大脑高级中枢结构感觉、意识、运动等功能受损，进而造成患者产生意识障碍，比较明显的临床情况就是昏迷患者没有办法对外界的刺激进行反应，另外还会产生大小便失禁、运动反射功能障碍等情况，在院前急救工作中昏迷患者当中，一般情况下，病情发展快，发病比较急，而且病因复杂，如果不及时治疗，就很容易导致患者出现死亡。昏厥主要涉及临床当中的大部分学科，主要导致昏迷的因素有肺、肝、心、肾等重要器官受损，或者一些神经系统当中的疾病。

根据以往的经验总结发现院前急救工作中昏迷患者的死亡率相对还是比较高的，造成患者发生昏迷的原因各种各样，一般情况下患者都会出现脑干网状结构上行激动系统发生一定的障碍，从而使得大脑的兴奋刺激会受到一定的阻滞，进一步导致大脑皮质受损。^[3]在临床上昏迷是比较常见的一种疾病，如果不对其采取及时的治疗和救治，可能会造成患者死亡，严重影响患者的家庭。想要很好地改善预后，在患者入院之后就应对其进行全面诊断和治疗，只有这样才能有效提升诊治效果，同时也减少各种并发症的出现。院前急救工作中患者发生昏迷乃至死亡大多数都是因为心肌梗死、颅内出血而造成的，患者在到达现场的时候就发生了休克，所以给医护人员的诊治工作带来了一定的难度，这就要求院前急救工作中一定要对昏迷患者的抢救工作引起足够的重视，并及时对患者采取合理的救治措施，避免由于救治不够及时而造成无法挽回的后果。

4 实施有效的救护措施

4.1 保持气道通畅

窒息往往是昏迷患者致死的常见原因之一，通常引起缺氧窒息的原因有气管和支气管内异物、咽喉部阻塞、气管外压迫及胸部外伤等，患者因窒息缺氧而呼吸困难甚至死亡^[4]。应立即松解患者的衣领，去枕平卧，头部充分后仰，脸转向一侧。舌后坠经改变头部位置仍不能解除气道阻塞者，应使用开口器，将患者舌头用舌钳拉出并保持于伸位，并给予有效通气吸入，必要时给予气管插管或气管切开术，以保证气道通畅。

4.2 建立有效静脉通路

脑血液灌注不足直接影响脑对糖和氧等能源物质的摄取和利用，加重脑损害。因此，患者应开放静脉，建立多条静脉输液通路，以利于输液抢救药物和提供维持生命的量。有休克者应迅速扩充血容量，维持生命体征稳定，心搏骤停者应立即给予心肺复苏。尽量选用静脉留置针穿刺，妥善固定，避免因患者烦躁或舞动时针头脱出^[5]。

4.3 途中转运

搬运者将双手平放于患者头、胸、臀、下肢的下面，使其保持同一平面上，或用铲式担架将患者平移放在担架上；怀疑患者有颈椎骨折脱位，搬运时应由一人扶持固定头颈部，保持颈椎和胸椎轴线一致，勿过屈、过伸或旋转，患者平卧于硬质担架上，颈部两侧各放一小沙袋，使运转过程中颈椎处于稳定状态。

4.4 途中密切观察病情变化

昏迷患者病情变化快，观察病情是抢救过程中的一项重要内容，在救治过程中医护均要严密观察患者血压、心率、呼吸、血氧饱和度、瞳孔、皮肤颜色、尿量的变化，若发现病情变化及时给予抢救^[6]。

4.5 做好记录

院前急救的医疗文件非常重要,是医疗护理程序中不可缺少的环节,在现场或途中急救给药速度要快,剂量、方法要准确,由于医生只下口头医嘱,护士要做到三清(听清、看清、问清)、一核对(对药名、剂量、浓度、方法)、一保留(保留空瓶以便和医生核对)。用药后一定要及时、准确地记录抢救用药和时间,详细记录病情发展过程和所采取的护理措施,给临床医生下一步抢救治疗提供参考依据^[7]。

5 结束语

总之,从事院前急救的医护人员要认真接听“120”电话,快速反应^[2]。出诊的医护人员不仅要有高度的责任心和爱心,还要有良好的身体素质和心理素质,车祸现场,昏迷伤员伤情复杂,变化快,在抢救中要充分体现“时间就是生命”。这就要求出诊医护人员抢救伤员时做到急而不慌,忙而不乱,临危不惧,准确无误地实施各项技术操作,实施的各种抢救措施要恰当、有效。同时通知相关科室做好院内抢救准备。熟练默契的医护配合,对提高院前昏迷患者的抢救成功率以及改善预后都有重要意义。

参考文献:

- [1]段琦.急诊昏迷患者的临床诊断及抢救效果评价[J].中国继续医学教育,2016,8(20):79-80.
- [2]姚爱琴.急诊昏迷患者紧急人工气道支持的护理效果[J].中外女性健康研究,2016(13):136+140.
- [3]虞惠群,高海芳,董伟.急诊昏迷患者病因及预后影响因素分析[J].中外医疗,2016,35(05):60-61.
- [4]陈志革,何伟,汤慧,陈婷婷,方钰.急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法探讨[J].现代生物医学进展,2016,16(06):1079-1080+1094.
- [5]刘国阳,王庆玮.浅议院前昏迷患者的急救分析[J].中国医药指南,2015,13(33):98-99.
- [6]邓秋迎,赖欣,曾桂珍,覃冰心,叶建君,罗翌.1619例因昏迷呼叫院前急救病例的综合分析[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3451-3453.
- [7]万毓华.昏迷病人院前急救体会[A].江西省中西医结合学会.江西省第三届中西医结合灾害医学学术会议论文集汇编[C].江西省中西医结合学会:江西省中西医结合学会,2017:4.