

急诊内科昏迷患者病因分析及临床治疗

高爽¹ 宗淑荣²

鸡西鸡矿医院 黑龙江 鸡西 158100

摘要:目的:探讨急诊内科昏迷患者病因分析及临床治疗。方法:随机选取我院2019年4月至2021年10月收治的急诊内科昏迷患者60例作为本次研究对象。根据收集的临床资料进行分析,总结出病因,并给予相应的治疗措施。**结果:**60例患者发病的原因有:脑血管疾病、急性中毒、糖尿病并发症、代谢性疾病是急诊内科昏迷患者的主要发病原因,分别占据总数的46.67%、26.67%、11.67%、8.3%;所有患者经过诊治后的生活质量明显优于诊治前的生活质量($P < 0.05$)。**结论:**导致患者昏迷的病因较多,所以急诊内科必须要第一时间通过家属来了解患者的实际病情或遗忘病史,及时对患者的病因做出诊断,给予正确的治疗措施,这样才能提高抢救的成功率,减少死亡的风险。

关键词:急诊内科;昏迷;脑血管疾病;代谢性疾病;急性中毒

引言

随着人口老龄化和医疗技术水平及医疗设备的提高,急诊科越来越受到了重视,急诊室接诊的患者也在增加,危重急症患者也越来越多,急诊内科患者由于各种原因而导致昏迷。昏迷作为临床急诊内科之中一种较为常见的症状,是患者对外界刺激不能做出反应的一种状态,会导致患者在昏迷期间出现完全意识丧失、随意运动消失、对外界刺激反应迟钝或丧失等方面的问题。因涉及到多学科多专业的交叉,且患者家属提供的病史有限,给准确诊断和针对性的治疗带来一定的困难。因此如果医护人员在对患者进行疾病的诊断过程中出现了差错,不仅不利于患者恢复意识,同时还会导致患者因为错误治疗措施的运用而导致患者疾病严重程度的提升,虽然患者仍具有心跳和呼吸反应,但是已经完全处于“植物人”的状态,恢复的概率十分渺茫。因此为了避免这种问题的出现,同时为了能够更好地寻找出患者的发病原因以及治疗的有效方案,我院将急诊内科选取的60例接收治疗的昏迷患者进行了昏迷发生原因以及相关诊断治疗手段的探究,现具体报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院2019年4月至2021年10月收治的急诊内科昏迷患者60例作为本次研究对象。纳入指标:患者的病例资料完整,病因经过格拉斯昏迷指数评估的判定,家属同意加入本次研究。排除指标:有认知障碍及精神疾病,没有确定其昏迷原因的患者。其中男性患者38例,女性患者22例,年龄为21~87岁,平均年龄为

(59.4±10.23)岁。所有患者经过格拉斯昏迷指数的评估,主要包括意识障碍、觉醒水平、病损平面3个维度来评估。其中轻度昏迷患者有23例,中度昏迷患者有11例,重度昏迷患者有24例。分析患者的病因为脑出血、脑梗死、农药中毒、一氧化氮中毒、糖尿病并发症等。

1.2 方法

1.2.1 诊断

(1) 病史

入院后首先收集家属或者目击者等提供的有效病史信息,如年龄、性别、既往史、是否有可引起昏迷的内科疾病以及有无煤气、农药中毒史、特殊药物服药史等。

(2) 查体

对昏迷患者进行仔细的查体,观察患者基本生命体征包括体温、呼吸、心率、脉搏、血压等,观察皮肤是否有瘀点、皮肤颜色是否有改变,是否有皮疹等以及其他查体。

(3) 辅助化验检查

患者来诊后除常规检查“血/尿/便常规、心电图、胸片”外,还要根据病史和症状体征对其给予选取其他的检查项目;如患者有神经病史:应给予脑CT、脑电图等。对生命体征不稳定患者完善电解质、血气以及肝肾功能等生化检查^[2]。

1.2.2 治疗

对于昏迷的患者来说,赢得的抢救时间越多,患者的生存机率就越大。简单来说,昏迷患者在入院的第一时间就进行抢救,如果患者的昏迷程度较深,甚至威胁到患者的生命安全,应该给予绿色通道,进行优先治

疗。在治疗的过程中，实时的检测患者的生命体征，同时，快速的开通静脉通道。并且第一时间清理患者呼吸道中的分泌物，以免堵塞患者的呼吸道，造成患者呼吸衰竭，在清理干净之后，给予吸氧，保证血氧浓度。维持循环功能，供给葡萄糖。最后，根据尿检、血检等检查结果，判断患者的昏迷程度，确定患者是否存在休克的可能。然后根据是否产生休克进行处理，如果患者会产生休克，或者已经出现休克的状况，医生在第一时间开始组织抗休克支持生命器官的微循环灌注和改善细胞代谢等急救措施。按照急救药品的使用流程使用急救药品。

在治疗的过程中，患者出现呼吸表浅或者不规律，甚至呼吸停止，应立即进行气管插管呼吸机辅助呼吸。对于具有急性昏迷症状的脑血管类疾病患者，应在检查的同时，先进行降颅压处理；对于急性中毒诱发昏迷的患者，可以采取洗胃、使用解毒药品等方式进行抢救治疗，从而缓解患者的病症。而由于心脏病引发昏迷的患者，可以应用强心，利尿，扩血管等治疗，然后观察患者的症状是否有好转。根据对急诊内科昏迷患者的抢救治疗，昏迷患者能够及时发现并送医治疗，一般都会得到有效的救治^[3]。

导致昏迷的原因很多，针对不同原因引起的昏迷，应进行针对性的支持治疗。但是，由于脑出血患者的特殊性，当诱发昏迷时，可以采取降低颅内压和抗脑水肿，适当调整血压，维持生命代谢需要。

1.3 观察指标

①对昏迷患者的发病原因进行分析和研究；②对所有患者诊治前后生活质量的改善情况进行比较和分析，生活质量评分以运动功能评分和精神状态评分为主，满分为100分，分数越高患者的生活质量就越好。

1.4 统计学分析

对选取收治的60例接收治疗的昏迷患者运用SPSS 统计学软件进行数据研究，并且以 $(\bar{x} + s)$ 作为计量资料，同时通过 t 值对产生的数据进行检验，若数据之间存在着显著的差异，则以 $P < 0.05$ 进行体现。

2 结果

2.1 急诊内科昏迷患者的发病原因

脑血管疾病、急性中毒、糖尿病并发症、代谢性疾病是急诊内科昏迷患者的主要发病原因，分别占据总数的46.67%、26.67%、11.67%、8.3%，详见表1。

表1 急诊内科昏迷患者的发病原因 [n (%)]

发病因素	发病人数	发病率
急性中毒	16	16 (26.67)
糖尿病并发症	7	7 (11.67)
脑血管疾病	28	28 (46.67)
代谢性疾病	5	5 (8.3)
其他	4	4 (6.7)
合计	60	100

2.2 患者经过诊治前后生活质量评分的比较

生活质量 ($P < 0.05$)，详见表2。

所有患者经过诊治后的生活质量明显优于诊治前的

表2 患者经过诊治前后生活质量评分的比较 ($\bar{x} + s$)

时间	例数	运动功能评分	精神状态评分
诊治后	60	89.65±5.52	93.22±5.08
诊治前	60	69.77±1.33	75.15±2.31
t	/	25.97	24.01
p	/	< 0.05	< 0.05

3 讨论

昏迷是急诊室常见的急性病之一，这个病的发病率非常高。据统计，昏迷者占紧急援助人数的3%至5%。主要特征是任何动能功能消失，引起外部刺激和病理反射的正常反应。轻微症状的患者有生命的征兆和防御能

力。严重的患者生命体征和保护性反射消失了。患者在病危状态下昏睡，急救医生需要非常高度重视起来，必须迅速调查病史，正确治疗疾病，确保生命症状的稳定。从调查结果来看，脑卒中是引起紧急昏迷的主要原因，约占46.67%。其中脑出血19例、脑梗塞9例。意识

不明是患者的第一种表现,这种疾病很危险。急性中毒占有所有发病原因的26.67%。其中最常见的是喝酒,如果处理不当的话,可能会因为并发症而死。一氧化碳中毒率依然很高,考虑到农药使用量的减少和公众意识的提高,但农药中毒的发生率很高,如果使用不同种类的杀虫剂的话,就会缺乏异常的临床症状和特定的检查方法,与之相关的并发症发病率很高。7%的昏迷病与空气污染有关,约3%的昏迷患者原因不明,多与病情严重和医院的条件有限这些方面有关^[4]。

所有的患者在医院的急诊室接受治疗后,救护中心的相关人员会派遣职员详细调查昏迷症的病史。然后,对患者进行非常详细的身体检查。当迅速确定具体的昏迷状态并确定昏迷状态时,医疗人员确定患者的生命体征处于具体的昏迷状态。进行心电图检查,且使用相关知识对于患者的生命体征进行维持。进行心电图、血糖、头颅CT、血液检查等辅助检查,可以迅速确认患者的病因,节省宝贵的救助时间。

急性中毒导致急性昏迷,有典型的中毒临床症状。最常见的急性中毒是有机磷和酒精中毒。有机磷中毒是瞳孔呈现针尖状,汗液排除异常,自发肌肉颤动和口腔有大蒜气味溢出。酒精中毒的临床症状是患者周围的乙醇味道溢出,这种急性昏迷症的人很多,可以说是比较典型的酒精中毒,诊断患有严重的昏迷性酒精依存症的人的时候,酒精中毒引起的急性昏迷状态,接受这样的患者后,必须采取紧急措施恢复活力,首先停止与有毒物质的接触,可以采用清洗胃和肠道的方法,去除有害物质。治疗急性中毒患者时,医疗相关人员也应根据急性中毒者的具体情况提供解毒剂^[5]。

脑血管事故引起的急性昏迷性疾病常伴有慢性疾病,而且,这个病的很多患者都会出现瞳孔形状和血压数值的改变。这样的患者在紧急医疗被医生诊断治疗后,需要马上进行头颅CT来确认疾病的原因。一般来说,糖尿病并发症引起的昏迷有三种,分别是糖尿病酮症中毒所引发昏迷、糖尿病并低血糖情形所引发昏迷以及糖尿病非酮症高渗性情形出现所引发昏迷。临床工作非常困难,医务人员通过血糖、血气分析以及酮体检测,可以进一步确定昏迷状态的具体病因。心血管疾病的死亡率很高,这种急性昏迷通常是由于急性心肌梗死、严重心律失常。此时一般可以经过心检查迅速明确诊断,此类疾病一般比较严重,需要立即抢救,必要时需行急诊冠脉介入治疗。

代谢性疾病引起昏迷如肝脏疾病引起的是面色晦暗、巩膜呈现侵袭型黄色外观、蜘蛛痣的出现,这些患者大多有肝脏气味。急诊后通过可通过检测血氨确定昏迷的原因。由肺部疾病引发的昏迷,常见的有肺性脑病,该类患者常有肺部疾病病史如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等,在发作前常有既往疾病的急性发作,查血气分析可以明确诊断。急诊科病房是一个极其特殊的看护护理单元,在日常护理中急诊科昏迷患者监护室需要有先进科学的医疗设备以及技术精湛的医疗人员对这些病人进行住院观察治疗,同时最主要的是需要经验和素质高的医疗相关人员来对这些重病患者进行紧急救治。

本次研究中,60例内科昏迷患者的发病原因脑血管疾病、急性中毒、代谢性疾病、糖尿病并发症是急诊内科昏迷患者的主要发病原因,分别占据总数的46.67%、26.67%、8.3%、11.67%。在临床诊断过程中,首先判断患者疾病病因,属于全身性疾病,如感染性疾病,血液病,内分泌疾病等,还是脑血管疾病,脑血管疾病患者,急诊CT检查结合患者临床表现既往病史立即可以诊断。当患者为脑血管病诱发颅内血压骤然升高,而致使患者昏迷时,不能在明确导致血压升高的具体因素时,不能随意的给患者服用降压药物。当遇到无法及时确定诱发昏迷的患者时,由于机体内的脑容量十分有限,能够承载的压力较低,因此,可以适当的给予患者三磷酸腺苷与糖原,这样才能避免患者由于脑部缺氧而导致脑死亡。除此之外,还应做好患者感染的预防准备,及时的补充能量。

4 结束语

综上所述,病人在处于昏迷状态很危险,随时都可能有生命危险,要求急诊医生提高临床思维能力,能很快发现了疾病的原因,从而挽救了病人的生命。

参考文献

- [1]罗柳兵.急诊内科昏迷的病因和临床急救对策分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(15):35+37.
- [2]谭志雄,叶洲延,陈亚想.急诊内科昏迷病因和急救对策分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,37(17):2179-2180.
- [3]刘根荣.探讨急诊内科昏迷患者的病因、诊断及抢救措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,16(25):133-134.
- [4]胡献礼,刘超侠.急诊内科昏迷患者的病因分析与治疗方式探究[J].中国卫生标准管理,2019,7(19):622-624.
- [5]白雪芬.急诊内科昏迷患者病因分析以及临床疗效观察[J].医学信息,2019,29(18):60-61.