

急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法研究

何沅洁

广元市第一人民医院 四川广元

【摘要】目的 探究分析急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法。**方法** 时间：2022年1月至2023年12月，对象：急诊昏迷患者共102例，分组：2022年1月至2022年12月的患者为对照组，采用常规分诊以及急救方法，2023年1月至2023年12月的急诊昏迷患者为观察组，对分诊以及急救流程进行全面的优化，对比两组救治成功率；诊疗时间；急性与慢性健康状态。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 及时对分诊以及急救流程进行全面的优化，能够最大程度的改善昏迷患者诊疗时间以及急性与慢性健康状态，确保其救治成功率的可持续提升。

【关键词】 急救昏迷；迅速分诊；急救；救治成功率；诊疗时间；急性与慢性健康状态

【收稿日期】 2024年6月10日

【出刊日期】 2024年7月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240295

Research on rapid triage and emergency treatment methods for comatose patients in emergency department

Yuanjie He

Guangyuan First People's Hospital, Guangyuan, Sichuan

【Abstract】Objective To explore and analyze the methods of rapid triage and first aid for coma patients in emergency department. **Methods** From January 2022 to December 2023, a total of 102 cases of emergency coma patients were divided into: Patients from January 2022 to December 2022 were selected as the control group, and routine triage and first aid methods were adopted; patients in emergency coma from January 2023 to December 2023 were selected as the observation group. The triage and first aid procedures were comprehensively optimized, and the success rate of treatment was compared between the two groups. Diagnosis and treatment time; Acute and chronic health conditions. **Results** The observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Timely optimization of triage and first aid procedures can improve the diagnosis and treatment time and acute and chronic health status of coma patients to the greatest extent, and ensure the sustainable improvement of the success rate of treatment.

【Keywords】 First aid coma; Rapid triage; First Aid; Success rate of treatment; Diagnosis and treatment time; Acute and chronic health conditions

昏迷属于高级神经系统活动的极度抑制，是一种难以唤醒的无疑是状态，此类患者对于外界刺激以及内部需求均不存在任何心理学上可理解的反应。昏迷属于急诊科较为常见的危重症，此类患者具有病情复杂、病死率高的特点，在实际落实昏迷患者急救工作的过程中，需要全面强化分诊与急救措施，才能够真正确保患者最终救治成功率的提升^[1-2]。本文将探究分析急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2022年1月至2023年12月，对象：急诊昏迷患者共102例，分组：2022年1月至2022年12月的患者为对照组，2023年1月至2023年12月的急

诊昏迷患者为观察组。对照组患者共51例，男28例，女23例，年龄为：21-79岁，平均年龄（ 46.37 ± 6.43 ）岁，观察组患者共51例，男31例，女20例，年龄为：21-78岁，平均年龄（ 45.88 ± 7.01 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对患者各项生理指标进行严密的监测，开通静脉通道，保护气道以及补液等常规救治措施，配合医师完成抢救以及常规检查，落实术前准备工作，提升急救质量。

1.2.2 观察组方法

①初步分诊，首先尽早判断患者病情危状态，明确其病情是否危及生命，遵循先救命后治病的原则，为患

者开辟绿色通道,对于病情紧急,疾病严重以及具有生命危险等类型的患者开辟绿色通道,在最短的时间对该些类型的患者予以抢救措施,以患者生命安全为首位,实行三先三后的抢救原则,确保病情危重的患者能够得到及时且有效的救治。在救护车抵达医院之后,由分诊护理人员立即接收患者,通过问:循环患者及其家属患者意识状态是否清醒,如存在清醒的意识,则需要及时领域患者进行简单的对话。看:重点评估患者呼吸状态。摸:评估患者循环状态,掌握其脉搏是否存在、规律或是否存在异常,初步判断患者病情危急程度,如果患者存在呼吸微弱,脉搏微弱等情况,则应及时通过绿色通道,将患者送入复苏室。

②专科分诊, A.及时掌握患者病史、发病急缓程度、意识障碍持续时间、伴随症状以及发现的过程等,完成后了解患者年龄(青壮年主要以脑血管畸形为主,中老年则主要以心脑血管疾病,如脑血管意外、高血压脑部等为主),最后明确患者既往史,是否存在电线、高血压、糖尿病等疾病,掌握此类疾病的诊疗经过,同时需了解患者是否存在服用农药、安眠药等异常情况。B.身体评估,测定患者生命体征,针对发热需经济全身性感染或是脑部受损;血压异常提升、呼吸频率加快,则需浸提颅内压提升;低血压则应警惕休克的出现。神经系统检查,观察瞳孔状态,是否存在脑膜刺激征、各类反射是否存在、是否存在病理体征等。最后结合患者既往史分析病情状态,如糖尿病史诱发糖尿病高渗性昏迷,尿毒症性昏迷等。

③训练落实辅助检查,对于昏迷患者而言,多数患者是由于代谢障碍或是心血管系统疾病而诱发,因而需快速测定患者血糖、心电图,明确患者实际病情状态,并区别病性假性昏迷、紧张性木僵、闭锁综合征等疾病。

④落实急救处理, A.妥善安置患者,落实起到开放,保持呼吸道顺畅。将危重患者第一时间安置于复苏室,立即落实抢救工作,协助患者取平卧位,将其头部偏于一侧,予以吸氧,取下义齿,清除呼吸道分泌物,应用口咽通气管,避免舌根后缀,保持呼吸道持续性通畅状态,如患者存在呼吸肌麻痹或是中枢性呼吸衰竭,则应及时落实器官插管或气管切开。

⑤维持有效循环,及时发现并控制可见出血,第一时间建立静脉通路,针对休克患者,则开放 ≥ 2 条通路,或是予以深静脉置管,维持动脉压以及脑血流灌注,对于心跳骤停或是存在无效心率患者,则立即予以胸外心脏按压。

⑥落实对症处理措施,针对药物中毒或是疑似药物中毒患者,需及时落实洗胃、导泻干预,并予以特效解毒剂;针对癫痫发作患者,则需遵循医嘱予以患者地西泮等类型的药物静脉缓推;针对急性脑血管意外患者,则落实降低颅内压以及脱水治疗;针对脑出血具备手术指征患者,则立即落实手术准备,开展手术治疗;针对糖尿病高渗性昏迷以及酮症酸中毒患者,在予以其小伎俩胰岛素静脉滴注以及纠正脱水措施;针对肺性脑病患者,则落实抗感染、纠正酸碱平衡、呼吸机辅助呼吸等干预措施;针对低血糖昏迷患者则予以其50%葡萄糖静脉注射。

⑦重视病情监测,落实并发症预防,对患者各项生理指标进行严密的检测,密切观察其各项指标的波动,出现异常情况及时告知相关医师并采取有效措施进行干预。同步开展24h全程心电监护,落实各项抢救药物以及器械的准备。其次需重视对于患者并发症的干预,肺部感染属于昏迷患者发生率最高的并发症,因而需及时落实基础护理措施,强化对于患者翻身以及拍背的频率,落实操作过程中严格遵循无菌操作原则,必要时予以患者吸痰干预。当患者病情状态趋于稳定之后,要求落实安全防护干预,警惕坠床等不良事件的发生,于病床两侧假装防护栏,同时结合患者病情状态予以其气垫床,避免部位长期受压,落实高效的皮肤护理,协助患者开赞肢体活动,保持功能位,降低压疮等不良事件的发生率。

1.3 观察指标

1.3.1 救治成功率

救治成功例数/总例数。

1.3.2 诊疗时间

包括分诊时间、有效救治时间、住院时间。

1.3.3 急性与慢性健康状态

采用APACHE II评分评定,分数越高,健康状态越差。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组救治成功率

观察组优于对照组, $P < 0.05$,如下所示:对照组抢救成功率为:80.39%;观察组抢救成功率为:98.04%;其中 $\chi^2=6.275$, $P=0.012$ 。

表1 两组诊疗时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分诊时间	有效救治时间	住院时间
对照组	51	(3.15±0.71) min	(84.70±5.21) min	(14.39±2.11) d
观察组	51	(2.08±0.50) min	(61.33±4.29) min	(7.24±1.06) d
<i>t</i>	-	9.853	15.269	8.101
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组诊疗时间

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.3 两组急性与慢性健康状态

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组干预前 APACHE II 评分 (35.70±3.60) 分; 观察组干预前 APACHE II 评分 (35.96±3.46) 分; 其中 $t=0.169$, $P=0.927$ 。对照组干预后 APACHE II 评分 (19.22±4.13) 分; 观察组干预后 APACHE II 评分 (14.25±2.09) 分; 其中 $t=6.863$, $P=0.001$ 。

3 讨论

急诊遇见分诊是短时间之内对急诊患者落实分类, 进而明确治疗或是进一步处理的优先次序的过程。对于医院而言, 急诊预检分诊工作的治疗与急诊服务质量、患者救治成功率密切相关^[3-4]。预检工作的高质量落实与遇见评估方式的选择、预检系统的设定以及医护人员综合能力密切相关^[5-6]。我国急诊预检分诊系统起步相对较晚, 而在美国、加拿大以及澳大利亚等发达国家均已经形成了完备的遇见深圳系统, 对于急诊患者的救治具有多方面的优势。因而在实际开展工作的过程中, 需要及时对预检分诊以及急救模式进行不断的优化, 以确保患者生命健康^[7-8]。

本次研究对分诊以及急救流程进行全面的优化, 发现观察组在救治成功率; 诊疗时间; 急性与慢性健康状态方面均具有明显的优势。与齐映雪^[9]等人的研究基本一致。提示优化分诊以及急救流程可显著提升患者最终救治效果。分析其原因认为: 首先构建了分诊制度, 将分诊流程划分为初步诊断以及专科分诊, 确保医护人员能够在短时间内更为详细的掌握患者实际病情状态, 进而落实针对性的急救措施, 确保患者能够得到及时且高效的救治, 保证最终救治成功率的提升^[10-11]。

综上所述, 及时对分诊以及急救流程进行全面的优化, 能够最大程度的改善昏迷患者诊疗时间以及急性与慢性健康状态, 确保其救治成功率以及生活质量的可持续提升。

参考文献

- [1] 黄维, 马秀. 急诊昏迷病人的接诊分诊及急救护理分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18): 146-147.
- [2] 张栋梁. 急诊昏迷病人的接诊分诊及急救护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30): 129.
- [3] 陈众. 急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(02): 15-16.
- [4] 马梦灵. 急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法分析[J]. 名医, 2019(11): 49.
- [5] 雷林芳, 蔡淮, 赵丽华, 等. 急诊昏迷病人的接诊分诊及急救护理分析[J]. 名医, 2019(09): 214.
- [6] 卫戌恭. 急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法研究[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(17): 2449-2450.
- [7] 张军. 急诊昏迷患者的急救方法及效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(09): 43-44.
- [8] 陈侠. 急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31): 62-63.
- [9] 齐映雪. 针对急诊昏迷患者应用迅速分诊及急救的策略分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(2): 296.
- [10] 陈志苹, 何伟, 汤慧, 等. 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.
- [11] 杨志富. 急诊昏迷患者的迅速分诊与急救方法研究[J]. 中国社区医师, 2017, 33(02): 88-89.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS