

14 岁以上急诊危重患者的就诊特点分析

秦 溱, 周亚雄, 许树云

(四川大学华西医院急诊科, 四川 成都 610041)

【关键词】 患者; 急诊; 危重症; 特点

中图分类号: R459.7 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.021

由于急诊危重患者来院时间不确定, 需要医务人员早做准备, 才能有针对地进行抢救。因此, 对急诊危重患者的抢救能力往往体现了一个地区、一家医院的急救水平。总结本院 2007 年 1 月至 2008 年 1 月急诊救治的 14 岁以上危重患者流行病学特点, 以期了解其发病特点, 保证抢救成功率。

1 资料与方法

1.1 病例资料: 按文献[1]的危重疾病标准共纳入 1 747 例危重患者。记录患者的性别、年龄、就诊时间、生命体征、首诊和最后诊断、去向, 建立病史资料库, 分析各年龄段疾病构成情况、病种分布、就诊时间, 参照文献[2]行心肺复苏(CPR)并计算 CPR 成功率。

1.2 统计学处理: 使用 SPSS 10.0 统计软件, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料: 1 747 例患者中男 1 168 例, 女 579 例; 年龄 14~109 岁, 平均(54.6±18.5)岁; ≥60 岁老年患者占 43.1%, 40~59 岁中年患者占 32.2%, 14~39 岁青年患者占 24.7%。

2.2 病种分布(表 1): 神经系统 347 例(占 19.9%), 创伤 323 例(占 18.5%), 循环系统 314 例(占 18.0%), 其他系统 646 例(占 37.0%, 包括呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统、血液系统等)。将各年龄段的前 5 种疾病构成进行单独分析, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

2.3 就诊时间特点(图 1): 按季度分析, 第 2 季度就诊患者最多, 为 546 例(占 31.2%), 其次为第 3、4、1 季度, 分别为 452 例(占 25.9%)、396 例(占 22.7%)、353 例(占 20.2%)。

通信作者: 许树云, Email: 120xxy@163.com

作者简介: 秦 溱(1982-), 女(汉族), 重庆市人, 医师。

表 1 各年龄段疾病构成情况比较

年龄段	例数	神经 系统	创 伤	循 环 系 统	呼 吸 系 统	消 化 系 统	泌 尿 系 统	内 分 泌 系 统	血 液 系 统	中 毒	其 他	猝 死
14~39 岁	431	62	156	34	34	56	29	9	7	15	24	5
40~59 岁	563	125 ^a	124 ^a	71 ^a	69 ^a	100 ^a	12	13	13	7	24	5
≥60 岁	753	160 ^{ab}	43 ^b	209 ^{ab}	152 ^{ab}	90 ^{ab}	23	26	13	3	10	24

注: 与 14~39 岁比较, ^a $P < 0.05$; 与 40~59 岁比较, ^b $P < 0.05$

22.7%)、353 例(占 20.2%)。就诊月份中, 5 月份危重患者最多, 为 213 例(占 12.2%)。而分析每周危重患者就诊人数, 周一至周五无明显差异, 周六、周日危重患者数减少。

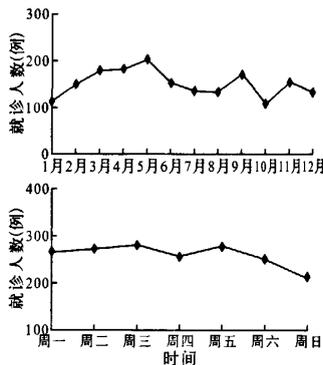


图 1 危重患者各月份和星期就诊曲线图

2.4 CPR 及死亡分析: 1 747 例中有 126 例(占 7.2%) 在急诊科立即行 CPR, 其中 43 例来院时心跳、呼吸已停止。126 例复苏患者的疾病分布为: 创伤 37 例(占 29.4%), 呼吸系统疾病 24 例(占 19.0%), 猝死 20 例(占 15.9%), 神经系统疾病 16 例(占 12.7%), 心血管系统疾病 11 例(占 8.7%), 消化系统疾病 7 例(占 5.6%), 其他 11 例(占 8.7%)。死亡 53 例; 根据国际 CPR 心血管急救指南标准[2]及时抢救, 有 73 例复苏成功, 抢救成功率为 57.9%。

3 讨论

在本院急诊救治的患者中, 60 岁以上的中老年人所占比例最大, 其主要原因与位于疾病谱构成前几位的心脑血管

疾病、呼吸系统疾病和猝死等均以中老年发病居多有关, 应加强中老年常见危重症的救治, 以降低病死率。在外科急诊中, 多发伤及复合伤已成为急诊的主要救治病种之一, 在本院更高达 18.5%。

本资料中男性患者比例高于女性, 主要因为男性心脑血管及呼吸系统疾病发病率高于女性, 所以应加强对男性安全防范和健康的教育。

在本组青年和中年患者中, 各种创伤所占比例较大, 而老年患者比例较小。中年患者中各种内科系统疾病比例有所增加, 尤其是神经系统疾病; 而老年患者的疾病主要集中在循环系统、神经系统、呼吸系统、消化系统等内科系统疾病中。所以, 应根据不同年龄段危重疾病谱的变化趋势来设计急诊科专科医师的培训方案, 加强急诊专科医师对常见急诊危重症诊治技能的掌握。

本资料还显示, 各月份及季节疾病谱的变化并不明显, 与王余俊、何明丰等其他人的研究结果[3-5]不同。其原因可能为本院是四川地区最高等级的综合医院, 危重患者多为下级医院转诊, 导致了危重患者高度集中, 从而在季度或是月份上变化不大, 因而在心脑血管和呼吸系统高发的第二季度, 危重患者数量也仅轻度升高。同样也是因为下级医院多在工作日转诊患者, 在一年中从周一到周五的病危患者数量无明显差异, 而在周六与周日危重患者数量反而降低。

本组资料中有 126 例危重患者在急诊科进行了 CPR。在死因中, 中、青年患者主要死于创伤; 而老年患者主要死于内科系统疾病。不明原因猝死患者占复

苏总人数的 15.9%，多集中在 60 岁以上的老年患者，这提示我们应加强对老年人心脑血管和呼吸的监护观察，必要时及早建立通畅的呼吸通道。在 126 例复苏病例中，送达急诊科时已有 43 例（占 34.1%）患者的心跳、呼吸停止，部分患者为家属自行送来医院，而有的患者虽然有专业医护人员护送，却仍未在院前得到专业的 CPR。这提醒我们应加强对院前急救人员的培训，掌握对危重患者尤其是心搏骤停患者评估和抢救的

基本方法^[6]，从而避免病情加重，提高危重患者抢救的成功率。

参考文献

[1] Hockberger RS, Binder LS, Graber MA, et al. The model of the clinical practice of emergency medicine. *Ann Emerg Med*, 2001, 37(6): 745-770.
 [2] 沈洪. 探究 2010 心肺复苏与心血管急救指南主要更改内容的循证依据. *中国危重病急救医学*, 2010, 22(11): 645-648.
 [3] 王余俊, 王琼, 米晓薇, 等. 内科急诊抢救 3 018 例病种及死因分析. *贵州医药*,

2002, 26(3): 273-274.
 [4] 何明丰, 梁章荣, 张继平, 等. 180 例急性中风病例死亡时间的圆形统计分析. *中国中西医结合急救杂志*, 2006, 13(4): 206-209.
 [5] 何明丰, 陈景利, 刘绍辉, 等. 430 例不同证型急性心肌梗死患者发病节气的圆形分布统计分析. *中国危重病急救医学*, 2010, 22(11): 693-695.
 [6] 徐敏丽, 马明嘉, 杨绵华, 等. 强化心肺复苏训练并保证技能质量的改革与实践. *中国中西医结合急救杂志*, 2008, 15(5): 312. (收稿日期: 2010-07-21) (本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急症子宫切除术在产后出血中的应用(附 12 例临床分析)

丁光勤

(河南省镇平县卫生学校附属医院, 河南 镇平 474250)

【关键词】 产后出血; 急症; 子宫切除术

中图分类号: R714.46 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.01.022

回顾分析本院 10 年来收治的 12 例急症子宫切除术患者，报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 本院 2000 年 1 月至 2010 年 10 月收治孕产妇共 9 645 例，其中行子宫切除术患者 12 例，发生率为 0.12%。12 例急症子宫切除术患者中，年龄 24~45 岁，平均 29.5 岁；初产妇 5 例，经产妇 7 例；有剖宫产史者 4 例；孕 33~42 周，平均 36 周。病因：胎盘因素 4 例（前置胎盘 2 例，胎盘早剥 1 例，胎盘植入 1 例），产后宫缩乏力 3 例，羊水栓塞 3 例，产后晚期出血、疤痕子宫完全破裂各 1 例；其中合并弥散性血管内凝血(DIC) 4 例。

1.2 手术指征及结果: 本组行急症全子宫切除术的手术指征依次为胎盘因素、产后宫缩乏力、羊水栓塞、剖宫产术后晚期子宫切口感染或裂开；因阴道分娩后出现大出血行子宫切除术 4 例，因剖宫产术后大出血行子宫切除术 8 例。12 例患者中行次全子宫切除 9 例，全子宫切除 3 例；12 例均给予宫缩剂、米索前列醇、按摩子宫、宫腔填沙条治疗，DIC 者使用肝素等，但因保守治疗无效而行子宫切

除术。1 例羊水栓塞患者 0.5 h 内引起 DIC，但因出现难治性休克导致多器官功能衰竭，抢救无效死亡；其余 11 例均抢救成功。

2 讨论

2.1 产后出血子宫切除术的适应证

2.1.1 胎盘因素: 胎盘因素引起难以控制的产科出血是急症手术的重要指征，有下列情况需及时行子宫切除术：①穿透性胎盘植入、合并子宫穿孔以及感染；②完全胎盘植入面积 > 1/2；③楔形切除术后仍出血不止者；④药物治疗无效或出现异常情况者；⑤胎盘早剥，一旦发生严重子宫卒中，也应果断行子宫切除术。

2.1.2 羊水栓塞: 羊水栓塞可引发凝血功能异常，是造成孕产妇猝死的主要原因之一。如有大量子宫出血，短时间内不能控制时，即使在休克状态下，也应积极创造条件果断及时切除子宫，以彻底阻止羊水不断进入血液循环。当然，病情危重时进行手术风险很大，应加以重视。对于羊水栓塞引起 DIC 的患者，即使存在休克，也应果断及时地切除子宫。

2.1.3 产后宫缩乏力: 产后宫缩乏力是产后出血最主要的原因。下列情况需行子宫切除术：①宫缩乏力性产后出血，上述处理难以奏效，出血有增多趋势；②宫缩乏力时间长，子宫肌层水肿，一般保守治疗无效；③短期内出现迅速大量失血导致休克、凝血功能异常等产科并发症，

难以以及对实施其他方法，应果断行子宫切除术；④对于偏远地区和基层医院，在抢救转运时间不允许、抢救物品和血液不完备、相关手术技巧不成熟的情况下，为抢救孕产妇生命，应当放宽子宫切除的手术指征。

2.1.4 子宫破裂: 子宫破裂引起的产后出血是急症子宫切除的重要指征。既往子宫破裂多发生在梗阻性难产的诊断和处理掌握不当及不能合理使用缩宫素时，目前随着剖宫产率的上升，瘢痕子宫的二次或多次分娩，瘢痕子宫破裂导致产后出血而行子宫切除的病例也随之增多。临床上一旦诊断子宫破裂所致产后出血，应遵循下列原则：若出血不多，裂口面积小，无继发感染情况发生时，可以通过预防感染、加强宫缩、裂口创面修补进行保守治疗。但当下列情况发生，应及时行子宫切除术：①破裂时间长，估计已发生继发感染；②裂口不整齐，子宫肌层有大块残缺，难以行修补术或估计即使行修补术但缝合后伤口也愈合不良；③裂口深，延伸到宫颈等。

2.2 手术时机的选择: 对于宫缩乏力、前置胎盘、植入胎盘等引起的产后出血，经其他保守治疗无法解除病因或无法恢复病理改变、出血仍难以控制者，应立即行子宫切除术。

(收稿日期: 2011-01-01) (本文编辑: 李银平)

作者简介: 丁光勤(1964-), 女(汉族), 河南省人, 副主任医师, Email: 2006zplj@sina.com.