

机场昏迷患者院前急救情况分析

潘院萍 吴甜甜

宁夏机场有限公司运行管理部医疗急救中心 756000

〔摘要〕目的 探讨机场昏迷患者院前急救情况。方法 采集急救中心 2020 年 1 月至 2022 年 12 月期间的 92 例机场昏迷患者，随机分为常规组与强化组各 46 例，常规组运用常规处理，强化组运用院前急救强化处理，分析不同处理后抢救成功率与患者满意度。结果 强化组抢救成功率为 97.83%，常规组为 84.78% ($p < 0.05$)；强化组患者满意度为 95.65%，常规组为 80.43% ($p < 0.05$)。结论 机场昏迷患者院前急救针对实际情况做强化处理，可以有效的提升其抢救成功率，患者满意度也相对更高。

〔关键词〕机场；昏迷；院前急救

〔中图分类号〕R459.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-166-02

机场昏迷患者院前急救需要考虑到不同的病情和患者特征，针对性地进行急救处理，并借助现代科技手段提高急救效率和成功率。针对机场昏迷患者院前急救特殊之处进行针对性的优化处理，可有效提高院前急救效果，减少风险，提高患者满意度。本文采集 92 例机场昏迷患者，分析院前急救处理效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集急救中心 2020 年 1 月至 2022 年 12 月期间的 92 例机场昏迷患者，随机分为常规组与强化组各 46 例。常规组中，男：女=27:19；年龄从 11 岁至 74 岁，平均 (42.89 ± 4.81) 岁；强化组中，男：女=24:22；年龄从 10 岁至 76 岁，平均 (43.15 ± 3.64) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规处理，强化组运用院前急救强化处理，具体如下：

1.2.1 机场昏迷的病情类型

(1) 缺氧性脑损伤昏迷：表现为意识丧失，没有自主呼吸，皮肤发绀，脉搏弱小或不可触及。(2) 酒精中毒昏迷：表现为意识丧失，呼吸深而缓慢，瞳孔缩小，皮肤温暖。(3) 药物中毒昏迷：表现为意识模糊或昏迷，呼吸缓慢而浅，瞳孔不同程度扩张或缩小^[1]。(4) 神经毒性疾病昏迷：表现为意识模糊，呼吸浅而快，瞳孔不同程度扩张。(5) 代谢性疾病昏迷：表现为意识模糊或昏迷，呼吸深而快，体温升高或降低，瞳孔大小正常。

1.2.2 院前急救强化措施

(1) 建立快速反应机制：对于机场昏迷患者，应该建立快速反应机制，救护人员到达现场后立即进行院前急救处理，以提高抢救成功率。(2) 加强现场急救能力：机场急救人员应接受相关培训，提高现场急救能力，使他们能够在最短时间内进行初步全面的急救处理^[2]。(3) 充分利用现代科技手段：在机场设置智能化 AED 心肺复苏设备和急救自动化系统，使救援人员能够快速准确地找到患者，并进行急救处理。(4) 针对不同类型疾病昏迷，采用针对性的急救处理措施：如药物过量、低血糖、低血压等疾病所致的昏迷，应给予特定药物滴注；婴幼儿昏迷则需要采取更温和的急救措施，并注意

保护其头颈部位等。(5) 注重信息记录和交流，建立健全急救档案：急救人员应该认真记录患者病情、现场情况、医治过程和结果等信息，及时将信息传递给医院和家属，以便后续处理^[3]。

1.2.3 具体类型昏迷处理措施

(1) 药物过量引发的昏迷：立即停止患者进食和进一步接触药物。立即给患者服用应急解毒剂或按照药物过量的种类采取对症处理和药物救治。将患者安置在地面或硬板上，保持患者呼吸道通畅。根据具体情况，进行有效的呼吸和血压支持，必要时使用心脏复苏和人工呼吸等技术。(2) 缺氧引发的昏迷：患者应当第一时间进行气道管理以维持呼吸通畅，以后进行吸氧处理。无论是情况严重或轻微，都应注意气管插管。如果有气管套管，机械通气应该立即开始。(3) 低血糖引发的昏迷：提供口服的高糖食品或葡萄糖饮料，并观察其病情变化。立即注射葡萄糖或糖皮质激素，以纠正低血糖状态。此类患者在治疗过程中可能需要改变饮食习惯、限制身体运动或进行更多检查。(4) 低血压引发的昏迷：及时进行纠正低血压的药物治疗。给予患者口服液体，如果汁、饮料或其他含糖的液体。如果患者失去意识，及时实施心肺复苏、氧疗和其他支持性治疗。(5) 航班延误等环境因素导致情绪激动引发的昏迷：保证患者的呼吸道通畅。给患者提供高氧气体，保证其通畅的呼吸道。食管灌洗可以去除口腔和胃部的异物。(6) 食物过敏引发的昏迷：立即停用可能的过敏原。为其注射肾上腺素，并考虑其他适当的支持性治疗。使用抗过敏药进行治疗，并注意呼吸减慢的人，要确保其呼吸通畅。

1.3 评估观察

分析不同处理后抢救成功率与患者满意度。满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者抢救成功率情况

见表 1 所示，强化组抢救成功率为 97.83%，常规组为 (下转第 169 页)

情稳定。老年人多发群体，缺乏疾病了解，治疗依从性较低，用药量减少、私自停药等发生率高，难以维持病情稳定^[4]。

通过规范、合理护理干预，加深患者认知，令患者遵医用药，展开各项干预措施，有积极意义^[5]。因该病主要行药物治疗，且大多数为居家治疗，常规护理仅讲解疾病基础知识，而患者年龄大多偏高，吸收新知识能力差，效果不理想。家庭签约式服务，充分了解患者相关知识，为其提供专一、专业、合理服务，令护理服务更具整体化、系统化，以患者为中心，加强综合性意识。相关研究显示^[6]，实施该模式后血压控制率能增加 10%-30%，可以提高血脂调控作用。本次研究结果显示观察组的血压自我监测、情绪管理、合理饮食和适度运动评分均明显高于对照组，血压和血糖均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），表明家庭医生签约式服务便于控制血压水平，提升患者自护能力。说明应用家庭医生签约式服务可以提升高血压控制效果，纠正机体代谢紊乱。

综上所述，给予社区高血压患者家庭医生签约式服务能有效提升管理效果，具有推广价值。

[参考文献]

表 2 两组自我管理能力的比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	血压自我监测（分）	情绪管理（分）	合理饮食（分）	适度运动（分）
观察组	45	91.79 ± 4.39	92.49 ± 3.18	91.37 ± 5.34	90.38 ± 5.15
对照组	45	83.15 ± 4.07	84.37 ± 3.25	81.24 ± 5.00	81.25 ± 5.03
t	/	9.777	12.093	9.392	8.593
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 155 页）

84.78%（ $p < 0.05$ ）；

表 1 患者抢救成功率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	抢救成功数量	比例
强化组	45	45	97.83%
常规组	45	39	84.78%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，强化组患者满意度为 95.55%，常规组为 80.43%（ $p < 0.05$ ）。

表 2 患者护理满意度评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
强化组	45	37	7	2	95.55%
常规组	45	25	12	9	80.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

机场昏迷患者院前急救与常规其他昏迷患者急救之间有几个特殊之处：（1）环境复杂：机场昏迷患者可能会处于嘈杂、拥挤、繁忙、复杂的机场环境中，这增加了急救人员的难度。

（2）病因多样：机场昏迷患者的病因可能是药物过量、缺氧、低血糖、低血压等，也可能是因为情绪激动、食物过敏等原

[1] 李国城，张学武，王浅，等. 安徽省界首市购买家庭医生签约服务的高血压患者服药依从性现状及影响因素 [J]. 医学与社会，2023，36(1):45-50，63.

[2] 吴萍，刘鑫，钟青，等. 青浦区家庭医生签约服务制度对高血压患者就医流向及医疗费用的影响 [J]. 中国卫生资源，2022，25(3):367-370.

[3] 王丽，郑亮，罗明. 家庭医生主动健康管理模式对社区原发性高血压合并慢性失眠症的干预效果研究 [J]. 同济大学学报（医学版），2022，43(2):235-242.

[4] 周丽娜，田竹英，靳莉莉. 社区老年高血压患者对非杓型高血压的认知现状及家庭医生签约管理效果 [J]. 国际护理学杂志，2022，41(3):573-576.

[5] 李天龙，王晨，马力. 家庭医生签约管理的 H 型高血压患病现状及风险研究 [J]. 实用临床医药杂志，2022，26(16):101-104，112.

[6] 陈小垒，张丹丹，邵爽，等. 北京市城区家庭医生式服务签约高血压患者服药依从性现状及其影响因素 [J]. 医学与社会，2021，34(3):51-54，69.

因引起的昏迷。（3）时间紧迫：航班延误、飞机起飞等因素导致急救人员的时间压力较大，需要在最短时间内完成院前救治。

针对这些特殊之处，可以充分利用现代科技手段：在机场设置智能化 AED 心肺复苏设备和急救自动化系统，使救援人员能够快速准确地找到患者，并进行急救处理。根据病因采取针对性的急救处理措施，给予特定药物滴注，采取更温和的急救措施，并注意保护其头颈部位等。注重信息记录和交流，建立健全急救档案，及时将信息传递给医院和家属，以便后续处理。加强机场公共卫生管理，降低昏迷风险。

总而言之，机场昏迷患者院前急救针对实际情况做强化处理，可以有效的提升其抢救成功率，患者满意度也相对更高。

[参考文献]

[1] 张冬玲，孔秋燕，邓翠华，等. 新的院前急救流程构建在低血糖昏迷急救中的应用 [J]. 岭南急诊医学杂志，2021，26(2):196-197.

[2] 黄雷鸣，舒敏，李卓，等. 双管喉罩在深度昏迷患者院前急救中的应用效果 [J]. 中国当代医药，2021，28(27):73-75，79.

[3] 侯涛. 院前急救昏迷患者的救治体会 [J]. 健康之友，2021(3):117.

[4] 黄晓玲. 主题区域活动组织存在的问题及对策 [J]. 福建教育，2021(11):3.

[5] 万方芳，王宁. 民办高校组织中反馈存在的问题及对策研究——以 H 学院为例 [J]. 科技视界，2022(7):147-149.

（上接第 157 页）

[J]. 2021(2013-9):53-56.

[3] 谢卓君，龚学德. 我国医院伦理委员会组织结构中存在的问题及其对策研究 [J]. 医学与社会，2021，34(11):125-129，134.