
常见危急重症



前　言

2019-5-15

提高对急危重症的识别与应急救治水平是我们的神圣职责，时代的要求、医患的共同需要。从疾病角度何以威胁生命？何为死亡？何以救治？



2019-5-15

- 何以威胁生命？
- ------脑干的病变
- ------心血管病变
- ------呼吸系统病变
- ------ 休克等等



2019-5-15

- 何为死亡？
- -----脑死亡
- -----心脏永久停跳
- ----------？？？？？？





- 何以救治？

- --------早识别，早处理





危急重症的含义

2019-5-15

- 通常表示患者所得疾病为某种紧急、濒危的病症，应当尽早进行医学处理，否则可能对患者身体产生重度伤害或导致死亡。
- 往往存在呼吸、循环、神经、肝肾功能衰竭。





危急重症的含义

2019-5-15

- **危**：危及生命；危及脏器功能。分可逆转或不可逆转。分现实危险和潜在危险。分病人能否感受到或医生能否认识到的危险。
- **急**：真急，还是假急？真急者有无危险？
- **重**：不危不急；危急；危而不急



危急重症的含义

2019-5-15

- 急不一定危，但急里隐藏着危。

  主观感觉；客观表现

- 危不一定表现为急，但危一定要急。

  病人感受不到危险正在来临或时刻发生（医学常识）；

  医生可能视而不见（经验、责任心）。



危急重症的含义

2019-5-15

- 举例（风险不大）：
- 1、男性，25岁，突发左持续下腹剧烈绞痛，向会阴部放射，伴排尿困难。（左输尿管结石）——急而不危





危急重症的含义

2019-5-15

- 举例（风险巨大）：
- 2、男性，35岁，一周前突发左胸痛，向左上臂及肩胛区放射，休息后缓解。本次再发就诊。来时已缓解。心电图示：II、III、avF导联ST段压低。输液中突发胸闷、大汗、呕吐。ECG：AMI（ACS）——危而不急（医生视而不见）



危急重症的含义

2019-5-15

- 举例（风险巨大）：
- 3、男性，65岁，胸痛半天自行缓解就诊。心电图示下壁心肌梗死。因病人无症状拒绝住院治疗，拒绝联系家属。再三说服收心内科2小时后死亡。（急性心肌梗死）——危而不急（病人主观感觉不到）



危急重症的含义

2019-5-15

- 举例（风险不大）：
- 4、女性，21岁，白血病M4，未化疗，重症肺炎。欠费出院未结帐，滞留抢救室。家属签字拒绝检查及转他院。要求做一般对症处理，对预后有清楚认识，对医院、医生无要求。——危而不急（医生、家属对预后达成一致认识）



危急重症的含义

2019-5-15

- 举例（风险巨大）：
- 5、女性，27岁，孕27周。在常规产检时突发剧烈腹痛，血压测不到。送急诊扩容后血压正常，但疼痛不缓解，病人烦躁不安。确诊后转广东省人民医院手术，患者至今植物状态。（主动脉夹层）——既危且急



危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- 加拿大急诊类选分级是目前公认的急危重症分级标准，为全世界大多数急诊医师认可和实施。
- Ⅰ级（Resuscitation） —— 濒临死亡
- Ⅱ级（emergency） —— 现实危重症
- Ⅲ级（urgent） —— 潜在危重症
- Ⅳ级（semi urgent） ——风险危重症
- Ⅴ级（non urgent） ——急而不危重症



危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- Ⅰ级（Resuscitation） —— 濒临死亡
- 病人面临死亡马上来临的危险或呼吸心跳已经停止，医生必须立即接诊病人，并采取强力措施抢救病人的生命。
- Ⅰ级最典型的表现为：

  无反应

  生命体征消失或不稳定





危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- I级常见表现：

1. 较大的创伤。
2. 头部创伤GCS<10；重度烧伤（>25%TBS或呼吸道受影响）；胸腹部创伤出现以下任一情况：精神状态的改变、低血压、心动过速、严重的疼痛、有呼吸困难的症状或体征。
3. 休克状态：
4. 意识不清：
5. 严重的呼吸困难：



危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- Ⅱ级（emergency） —— 现实危重症
- 病人生命体征不平稳，有现实的生命危险，医生必须在15分钟以内接诊病人。若不立即处理，可能在短时间内出现生命危险。





危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- Ⅲ级（urgent） —— 潜在危重症
- 病人有潜在生命危险，但是生命体征平稳 。医生可在半小时内接诊。 若未及时干预，发现风险和去除疾病因素，原有症状可能加重或出现新的危及生命的情况。



危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- Ⅳ级（semi urgent） ——风险危重症
- 病人的情况与年龄相关，有潜在恶化的可能，症状在1-2小时后处理可得到改善 。医生诊治病人的时间在1小时之内。 年龄是病情危重的独立因素。多种疾病合并存在风险易被忽视。



危急重症的严重程度分级

2019-5-15

- V级（non urgent） ——急而不危重症
- 病人可能急性发作，但情况并不紧急或是慢性发作，没有证据显示有可能恶化的倾向，这些情况可能延迟处理或指派病人到其他地方就诊 。医生处理病人的时间在2小时之内。



常用危急重症评分方法

2019-5-15

- 院前急危重症病人病情评价方法(5个）
- 急诊潜在危重病病情评价方法（5个）
- 创伤评分系统（4个）
- ICU非特异性病情严重程度评价方法（4个）
- 多器官功能障碍病情严重程度评价方法（5个）
- 非创伤性外科疾病病情严重程度评价方法（5个）
- 心血管疾病相关评分方法（5个）
- 呼吸系统疾病相关评分方法（5个）
- 消化系统疾病相关评分方法（4个）
- 神经系统疾病相关评分（5个）
- 急性肾功能严重程度评分,弥散性血管内凝血评分,感染性休克评分



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- 病例1
- 女性，65岁，因胸闷、咯血1天就诊。
- 半月前因股骨骨折曾在平乐骨伤科医院住院手术治疗，卧床数天。1天前出现胸闷、咯血。心电监护：HR107次/分；BP123/67mmHg; SpO_2 94%；D-二聚体明显升高；下肢静脉彩超：深静脉血栓形成



2019-5-15

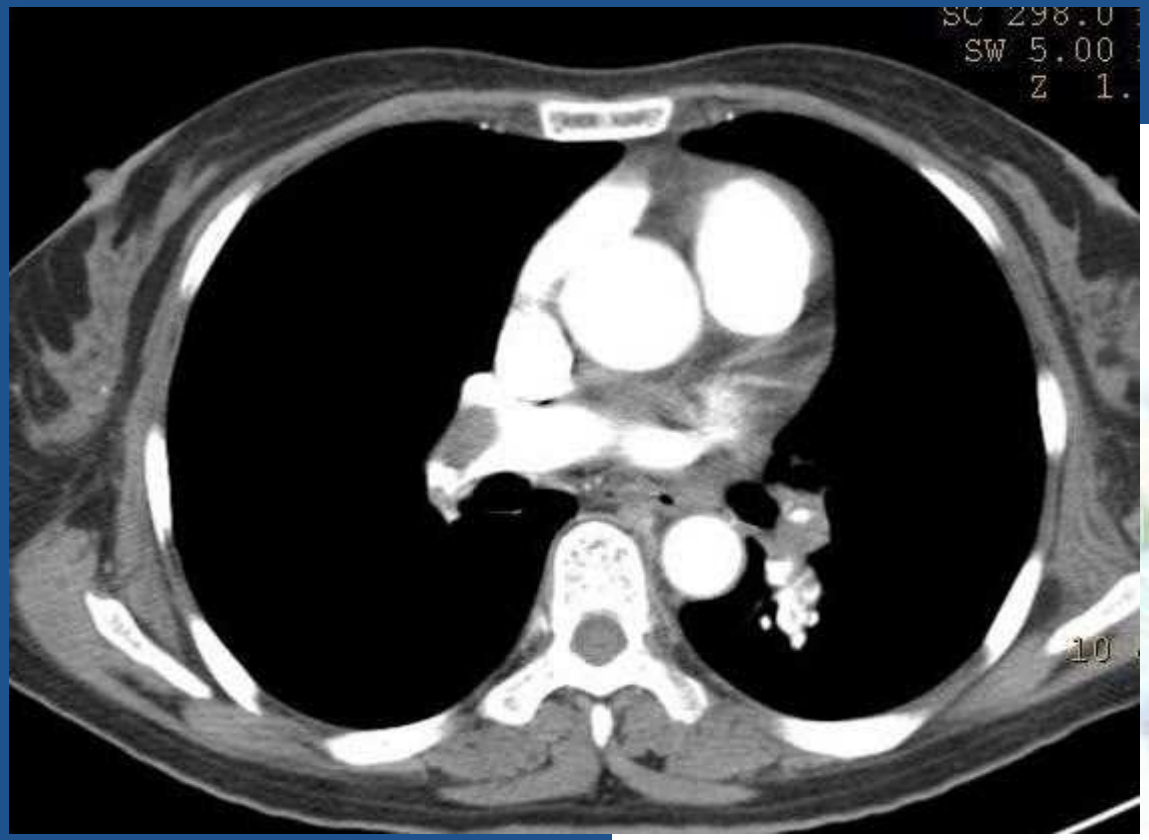
- 病例2
- 女，64岁，因发热1天入院。
- 18天前因宫颈癌在外院手术，其后化疗。有卧床数天。心电监护：HR134次/分; BP76/46mmHg; R 32次/分; SpO_2 93%。D-二聚体明显升高。下肢深静脉彩超：深静脉血栓形成。



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- 肺栓塞影像学表现







危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- 肺栓塞影像学改变







危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

❖肺栓塞的可能性评分

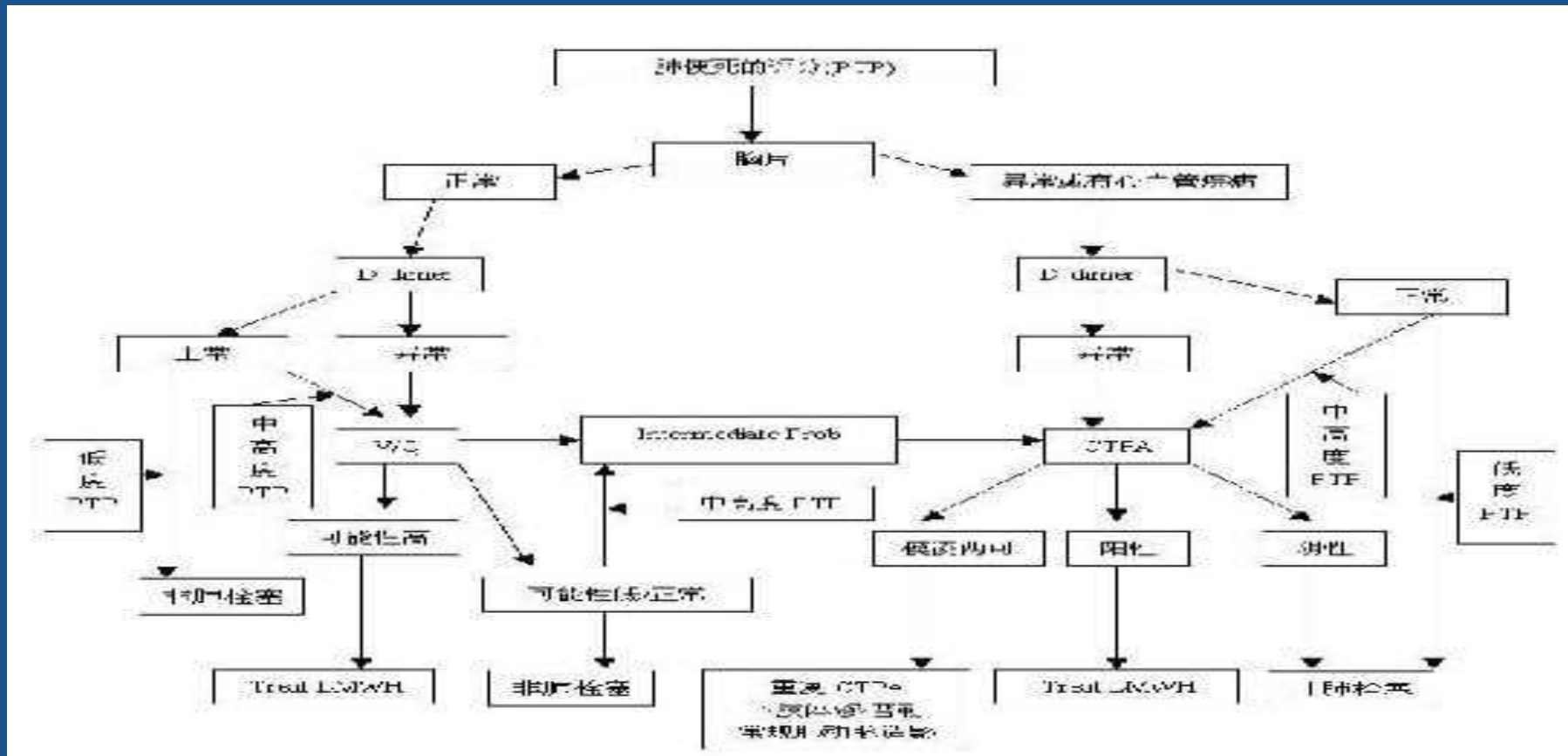
肺栓塞临床可能性： 低度 2.0；中度 2.0-6.0；高度 >6.0	分值	患者得分
深静脉血栓的临床症状与体征	3.0	
不能以其他疾病解释	3.0	
心率 >100bpm	1.5	
四周内有制动或外科手术史	1.5	
既往深静脉血栓或肺栓塞病史	1.5	
咯血	1.0	
恶性肿瘤	1.0	
合计		
临床可能		



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

❖肺栓塞的诊断流程

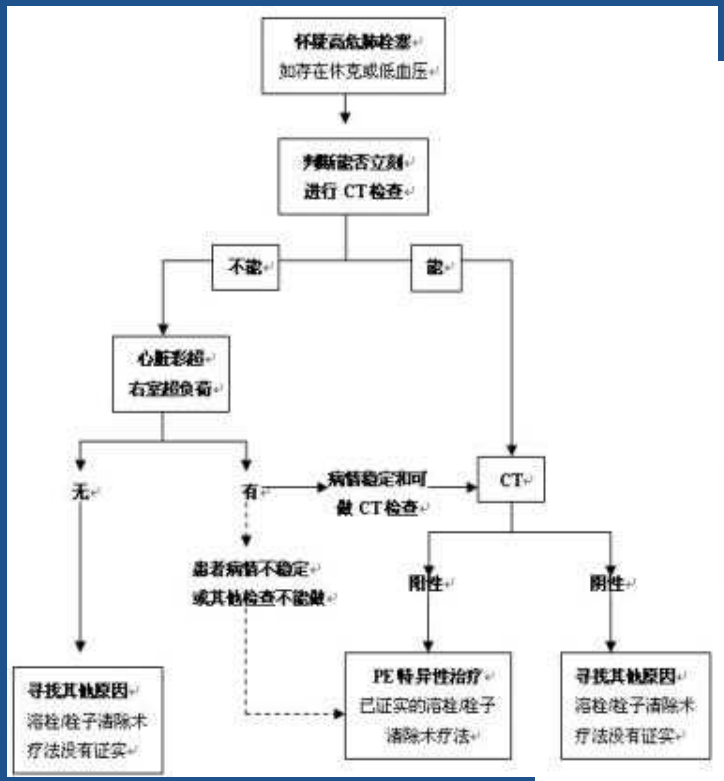


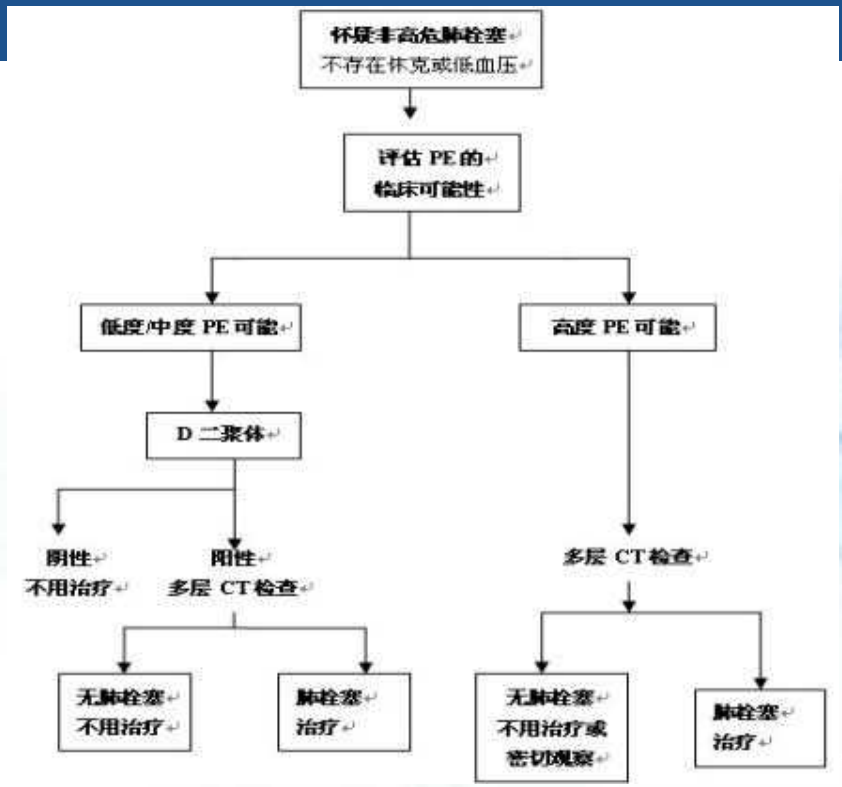


危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

❖肺栓塞的诊断流程







危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

❖2019 ESC肺栓塞危险评估方法

PE相关的早期死亡风险		危险标志			处理
		临床（休克或低血压）	右室功能紊乱	心肌损伤	
高危（>15%）		+	+	+	溶栓或血栓清除术
非高危	中危 3%~15%	—	+	+	住院治疗
			+	—	
			—	+	
	低危 <1%	—	—	—	早期出院或家庭治疗



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- **2019 ESC肺栓塞危险评估方法**
- **2019年ESC肺栓塞诊断和治疗指南提到危险评估方法，对于肺栓塞患者进行床旁快速的危险分层可以指导治疗和评估近期死亡风险。这种危险分层方法分为高危和非高危，主要是基于临床指标、右室功能紊乱、心肌损伤来进行评估。**



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- **2019 ESC肺栓塞危险评估方法**
- 临床指标为休克和低血压，其中"低血压"定义为在非心律失常、低血容量或脓毒血症导致的血压下降的情况下收缩压<90mmHg或在15分钟内血压下降≥40mmHg。



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- **2019 ESC肺栓塞危险评估方法**
- 右室功能紊乱的标志为：①心脏彩超提示的右室扩张、右室室壁运动减退、右室压力超负荷；②螺旋CT提示的右室扩张；③BNP、NT-proBNP升高；④右心导管提示右室压力升高。



危急重症评分方法应用举例

2019-5-15

- **2019 ESC肺栓塞危险评估方法**
- 心肌损伤标志物为cTnI或cTnT升高。其中高危的患者是具有生命危险的，短期死亡率超过15%，需要紧急处理。





危急重症的快速识别

2019-5-15

- 类选者通常需要发挥自己的经验和本能感觉病人的严重程度，来识别那些看起来没有或并没有诉说自己很不舒服的潜在危重症患者。对病人的类选，尽量不要降低其类选级别，即在两个级别之间难以界定的时候，尽量类选为比较严重的那一个级别。



危急重症的快速识别

2019-5-15

- **主观感觉**：精神萎靡、面色异常、意识障碍、行为异常、呼吸困难、疼痛、便血、高热。
- **客观体征**：生命体征、意识状态、皮肤、眼、肺、心脏、腹部、四肢、SpO_2。
- **实验室极端值**：血常规、电解质、血气、心肌损伤标志物、BNP、PCT、BS、甲状腺功能。



危急重症的快速识别

2019-5-15

- 影像学资料：头颅、肺CT
- 彩超：心脏、腹部、盆腔
- 心电图、X线、内镜、DSA
- 心电监护





危急重症的快速识别

2019-5-15

- ❖ 快速识别的方法：
  - ✓ 直觉、经验、症状、体征、监护、床旁检查

    T（体温）、P（脉搏）、R（呼吸）、BP（血压）；

    C（神志）、A（瞳孔）、U（尿量）、S（皮肤粘膜）
- ❖ 准确识别的方法：
  - ✓ 急诊相关评分





危急重症的快速识别

2019-5-15

- **危急重症的直觉判断：**

  血压过高、过低；体温过高；心率过快、过缓；呼吸过快、过慢；心率/体温不匹配；血压/心率不匹配；精神状态严重萎靡；极度烦躁；SpO_2明显异常（＜85%）无法用已知基础疾病解释或快速变化至低于85%。



危急重症的快速识别

2019-5-15

危急重症的直觉判断：

- 表情淡漠或极度惊恐、痛苦；面色苍白、潮红、黄疸、灰暗、大汗淋漓、张口叹息样呼吸；突发剧烈头痛、颈背痛、胸痛、胸腹痛、胸腰背疼无法缓解；女性下腹痛；腹痛剧烈无法定位。



危急重症的识别

2019-5-15

- 危急重症的直觉判断：
- 无特殊病史、起病急、进展快、异常指标多、单一常见疾病难以解释。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/645301034013011130