

急诊护理干预对心肺复苏后患者的影响

王燕婷 骆晓丽

广州市花都区第二人民医院 广东 广州 510800

【摘要】：目的：探讨急诊护理干预在心肺复苏(CPR)后患者中的应用效果。方法：选取2020年6月至2021年9月行CPR患者66例，随机分为观察组(急诊护理干预)和对照组(常规护理)各33例，对比效果。结果：观察组住ICU时间、呼吸频率、SAS评分、舒张压、SDS评分、收缩压、PaCO₂水平、呼吸机维持时间、NIHSS评分均低于对照组；观察组心率、PaO₂水平、GCS评分均高于对照组(P<0.05)。结论：急诊护理干预可改善心肺复苏后患者的生命体征，价值较高。

【关键词】：心肺复苏；生命体征；急诊护理干预；血气指标；心理状态

Effect of Emergency Nursing Intervention on Patients after Cardiopulmonary Resuscitation

Yanting Wang, Xiaoli Luo

Huadu District Second People's Hospital, Guangdong Guangzhou 510800

Abstract: Objective: To explore the effect of emergency nursing intervention on patients after Cardiopulmonary resuscitation (CPR). Methods: 66 patients who underwent CPR from June 2020 to September 2021 were randomly divided into an observation group receiving emergency nursing intervention and a control group receiving routine nursing, with 33 patients in each group. The effects between the two groups were compared. Result: The observation group had lower ICU stay duration, respiratory rate, SAS score, diastolic blood pressure, SDS score, systolic blood pressure, PaCO₂ level, ventilator maintenance time, and NIHSS score compared to the control group; The heart rate, PaO₂ level, and GCS score of the observation group were all higher compared to the control group (P<0.05). Conclusion: Emergency nursing intervention can improve the vital signs of patients after Cardiopulmonary resuscitation, with high value.

Keywords: Cardiopulmonary resuscitation; Vital signs; Emergency nursing intervention; Blood gas indicators; Psychological state

在临床中，心肺复苏(CRP)属于常见救治措施，特别是在急诊中，具有较高的应用频率，特别是心脏骤停者，CRP属于对其生命挽救的最好且最便捷的方法。出现心脏骤停特别危险，且严重威胁患者生命安全，所以，对心脏骤停者采取CRP也是临床必需实施的挽救措施^[1]。现阶段，临床对于CRP的操作比较成熟，同时是急诊医护人员一定掌握的技术，尽管其已经普遍应用，但其重要性仍然非常重要，所以，临床对此需要高度重视、关注，便于CRP成功率的提升。本研究中，对100例CRP后的患者中的50例实施急诊护理干预，获得理想干预效果，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将66例行CPR患者作为研究对象，收集样本时间：2020年6月至2021年9月，随机分为观察组33例，男18例，女15例，平均年龄(60.23±0.14)岁；对照组33例，男19例，女14例，平均年龄(60.15±0.20)岁，两组一般资料对比(P>0.05)。

1.2 方法

对照组：常规护理，包括：输液方面护理、使用药物方面护理等。在治疗的整个时期，需监测患者生命体征，如监测其血压、呼吸、心率等，对上述情况观察，是否存在异常，同时根据实际情况进行护理，如果发生异常需马上通知医生进行处理。

观察组：急救护理干预，包括：(1)复苏抢救。在对患者进行CRP过程中，若患者存在意识，同时持续性呼吸，

可以拍打患者面部，叮嘱其保持清醒且坚持住，利用语言对其刺激。不但如此，若条件允许可让家属陪同而对其鼓励。(2)心电监护护理。加强心电监护，对其生命体征变化进行动态分析，了解其是否有不良症状。若患者存在传导阻滞、室性早搏等，应该医生进行积极治疗。(3)脑部复苏护理。完成CRP后需要保证患者病房环境温湿度适宜，同时用冰敷或者冷毛巾擦拭其面部、颈部，进而实现减少脑部代谢及血液灌注量的目的，降低其再灌注损伤等。(4)呼吸系统管理。结合患者的具体情况而确定是否进行气管插管。插管期间需要有效固定，保证充足的气囊气体。不但如此，需要了解气管插管深度适宜，分析其插管情况。在患者属于气管切开状态时需要实施呼吸道护理，定时对切口敷料更换。尤其是存在较多呼吸道分泌物者，应该多次更换。对于口腔、鼻腔存在分泌物者需要严格处理，旨在保证患者呼吸道顺畅。在护理期间，若患者存在大幅度的情绪波动应该合理对其约束，叮嘱其不可乱动，防止插管出现脱落。(5)心脏护理。尽管对患者实施CRP干预，但是患者也存在心肺骤停等风险，所以，此阶段仍需要实施监测，如对其血压、心率、呼吸等进行监测。若患者出现心律失常应该进行胸外心脏按压，此过程也使用除颤仪。也需要为患者建立静脉通路，进行穿刺，确保导管顺畅才可以将药物作用发挥出来。(6)中枢神经护理。分析患者思想意识、瞳孔变化情况。患者利用呼吸机维持护理过程中需要设定PaCO₂为25~35mmHg，保证慢慢的改善其脑水肿情况。也需要冰敷患者头部，但是不可以导致其脑部出

现冷损伤。若患者血压慢慢恢复正常可以垫高头部, 尽量抬高穿透 10~30°, 优化其颅内静脉引流, 避免增加颅内压。(7)心理护理。如果患者意识尚存需要积极对其关系, 对其负面情绪、思想情况等进行深入分析, 积极对其进行个性化护理, 慢慢安抚其负面情绪。

1.3 观察指标

- (1)生命体征: 舒张压、呼吸频率、心率、收缩压。
- (2)心理状态^[2]: 用 SAS、SDS 评价, 分数越高表示心理状态越差。
- (3)血气指标: PaO₂(氧分压)、PaCO₂(二氧化碳分压)。
- (4)临床指标: 呼吸机维持时间、住 ICU 时间、神经功

能缺损(NIHSS)评价, 分数越高表示神经功能缺损越严重^[3]; 昏迷状态用 GCS 评价, 分数越低表示昏迷状态越严重^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 分析数据, 计数资料用 (%) 表示, 行 X² 检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, P < 0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者生命体征情况比较

护理前, 组间对比 (P>0.05); 护理后, 组间对比 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者生命体征情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		呼吸频率 (次/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	71.23±5.80	95.12±9.75	98.51±5.95	110.25±8.66	63.25±4.28	84.25±5.31	30.47±2.94	18.45±1.80
对照组	33	71.25±5.97	86.76±9.48	98.47±5.90	103.83±8.53	63.20±4.34	76.94±5.12	30.41±2.90	21.63±1.89
t 值		0.326	4.502	0.321	5.201	0.442	4.302	0.925	5.201
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者心理状态评分比较

见表 2。

护理前, 组间对比 (P>0.05); 护理后, 组间对比 (P<0.05)。

表 2 两组患者心理状态评分对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

分组	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	50.08±5.75	34.01±5.35	52.01±5.85	35.21±5.22
对照组	33	50.01±5.58	43.33±5.94	51.97±5.48	43.26±5.45
t 值		0.321	4.221	0.214	5.241
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者血气指标比较

护理前, 组间对比 (P>0.05); 护理后, 组间对比 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者血气指标对比 [$\bar{x} \pm s$], mmHg]

分组	例数	PaCO ₂		PaO ₂	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	74.21±10.01	50.12±6.23	52.42±7.22	86.12±7.22
对照组	33	74.22±10.05	56.76±8.21	52.41±7.24	80.72±8.02
t 值		0.362	4.885	0.541	7.632
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者临床指标比较

组间对比 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	NIHSS 评分 (分)	GCS 评分 (分)	呼吸机维持时间 (d)	住 ICU 时间 (d)
观察组	33	1.13±0.25	9.64±1.03	11.03±2.25	5.13±1.46
对照组	33	2.62±0.82	5.41±0.82	15.62±1.56	7.56±2.35
t 值		5.963	5.852	4.756	5.320
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

若急诊的患者出现了心跳骤停现象应该在 6min 以内进行干预, 确保其脑部、其他脏器不被影响。如: 对患者实施 CRP, 可以慢慢改善其脑部血氧供应状态, 对其脑细胞积极治疗而避免其脑系统出现坏死等现象。在急诊护理中, CRP 可以获得良好预后效果, 同时将患者的生活质量显著改善。有研究指出^[5], 在给予 CRP 干预的患者中, 需

要给予一定的护理配合, 旨在保证干预效果。

临床过去主要给予常规护理, 缺乏针对性、系统性, 效果一般, 很难满足现阶段人们的护理需求。而急诊护理干预, 其以护理患者中枢神经系统、心脏系统、呼吸系统、采取心电监护及药学服务为主要内容, 此护理是将其辅助作用发挥出来, 可以对患者病情严格控制, 改善其血气指标、肺部功能, 防止患者有负面心理的出现, 同时改善其神经

功能缺损情况,患者后期存在显著的疗效,同时整体效果较好。

通过分析可知,引起患者心脏出现骤停的因素较多,大部分患者是因为循环突然中断,也可能是心血管疾病等。若发生此种情况,患者会有缺血、缺氧症状,没有进行积极处理极易出现猝死等问题。心肺复苏属于急救措施中的一种,在对心脏骤停疾病干预过程中可以彻底解决患者的心脏缺血缺氧、脑部的缺血缺氧问题,奠定其日后治疗的基础。为患者采取 CRP+ 急诊护理,可以慢慢改善其负面情绪,对其身体、心理健康来讲比较重要。急救护理包括呼吸道、环境、心理等多个方面的护理干预,既可以让患者获得的氧气充足,而且也可以防止患者出现不良心理、呼吸道感染等,加快患者后期恢复。心脏属于提供人体所需血液的重要动力,其存在供氧、供血的作用,使机体正常的代谢、循环,属于组成人体的一个重要器官。若人体的心脏突然停止,那么血液流速会出现巨大变化,是因为血液不能像各个组织器官传输血液,进而引起各器官存在显著的缺氧、缺血情况,对其神经系统功能产生严重影响,若情况严重会引起患者肢体障碍,同时损伤器官,且伴有一定程度的思维障碍等。CRP 作为临床抢救方法中比较重要的一种,其可以对患者的心脏功能、呼吸系统调整而不断的优化其心脏搏动情况,防止心脏骤停而导致不良反应。而且在临床治疗中,其存在的作用较大。急救护理属于医院护理中的重要方法,经过急救护理可以降低疾病导致的

危害,加快患者康复。在 CRP 中实施急救护理可从多方面干预患者,调整其健康水平,使心肺功能慢慢稳定而防止并发症等,同时减轻患者心理压力,促进其康复。本研究结果证实急诊护理干预存在理想的干预效果。

总而言之,对于 CRP 患者实施急诊护理可改善生命体征、心理状态、血气指标,加快康复,值得应用。

参考文献:

- [1] 郭瑞,刘学伟,张苗.心脏骤停患者心肺复苏后采用急诊护理干预的临床康复效果及对不良反应的影响价值研究[J].贵州医药,2022,46(2):335-336.
- [2] 玛依努尔·阿布拉,玛依拉·马力克.急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响及满意度分析[J].饮食保健,2020,7(30):202.
- [3] 张发家,许鑫,伍小莉.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性分析[J].医学食疗与健康,2020,18(13):148-149.
- [4] 张涵,梁益伟,申时满.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(8):112-113.
- [5] 盖纳,严兆娟,董青苗.评价急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果产生的影响及安全性[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(50):123.