

急诊护理干预对心肺复苏后情绪和不良反应的影响分析

陈姝

上海中医药大学附属龙华医院，上海 200032

【摘要】目的：分析护理干预对心肺复苏后情绪的影响，并探究其不良反应发生情况。**方法：**将2019年1月~2020年1月期间本院接收的92例心肺复苏的患者作为研究对象，根据单盲分组法将其分成两个组别（对照组和研究组），对照组应用常规护理方式进行干预，研究组利用急诊护理干预方式对患者进行护理，对两组患者干预后的情绪与不良反应情况进行对比。**结果：**研究组患者在SAS评分与SDS评分方面的数据，均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；且研究组不良反应发生率为8.7%，低于对照组的23.9%，差异显著，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**急诊护理方式对行心肺复苏的患者进行干预，能够改善患者情绪状态，降低患者心肺复苏后不良反应情况的发生概率，对患者的预后具有积极意义。

【关键词】：急诊护理；心肺复苏；情绪；不良反应；心脏骤停

人体心搏骤停后5分钟之内是最佳抢救时间，在此时间段内人体脑部等组织器官产生的伤害有其可逆性，若超过该时间段则患者生还几率大幅下降。因此对急诊医护人员而言，心肺复苏是其必备的技能之一，利用心肺复苏可有效挽救患者生命，降低其死亡率^[1]。不过，虽然心肺复苏可以使患者生命体征得以稳定，但不代表已经脱离危险，需加强护理干预来确保患者安全。本文针对析护理干预对心肺复苏后情绪的影响进行分析，并探究其不良反应发生情况，详细如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将2019年1月~2020年1月期间本院接收的92例心肺复苏的患者作为研究对象，根据单盲分组法将其分成两个组别（对照组和研究组），每组人数经1:1比例划分，均为46例/组。其中，对照组中男性患者人数为31例，女性患者人数为15例，年龄最小为35岁，最大为69岁，年龄平均值为（ 47.12 ± 2.11 ）岁，其中肺栓塞4例，药物中毒6例，心脑血管病症36例；研究组中男性患者人数为30例，女性患者人数为16例，年龄最小为32岁，最大为70岁，年龄平均值为（ 47.02 ± 2.25 ）岁，其中肺栓塞5例，药物中毒8例，心脑血管病症33例。对照组与研究组患者的临床信息数据经过比较后，其差异并不显著，具备可比性。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:所有研究对象均需进行心肺复苏，患者或其家属自愿参加研究并在知情书签字确认；本研究内容上交医院伦理委员会的审核，在其批准后开展。

排除标准:肝肾功能严重衰竭者；恶性肿瘤者；精神病症者；妊娠期或者哺乳期者。

1.3 方法

对照组应用常规护理方式进行干预，主要方法为：认真观察患者在心肺复苏期间的相关数据，为患者开通静脉通道，确认急救设备数量与功能性，辅助医生为患者进行心肺复苏，按照医嘱为患者进行药物干预。

研究组利用急诊护理干预方式对患者进行护理，主要方法为：
①在患者心肺复苏结束后，仍需观察患者的临床表现与生命体征数据，定时进行病房巡护，如发现异常需及时上报，并给予适当的对症处理，避免患者病情恶化^[2]。
②关注患者体温变化，根据天气对室内温度、湿度进行调节，如可利用湿敷方式对患者的头部与颈部进行温度调整，进而改善患者脑部缺氧情况。
③强化患者呼吸道护理，护理人员应观察患者呼吸道是否存在分泌物，并及时予以处理，确保患者呼吸道的通畅性，在为患者进行气管插管时，需要严格遵守无菌操作原则，根据规章制度进行插管处理，避免操作中因插管移动或其他原因造成患者身体的损伤^[3]。
④定时为患者进行体位调整，在心肺复苏结束后调整患者体位至平卧位，并将软垫放置在患者颈部和腋窝位置，增加患者卧床的舒适感，并帮助患者完成翻身动作，注意对患者皮肤的清洁，并利用被动按摩方式对患者身体承压位置进行按摩，避免患者长期卧床出现褥疮。
⑤护理人员应积极与患者进行沟通与交流，掌握患者病情发展情况，并针对患者情绪变化予以针对性的疏导，利用以往成功的案例增强患者对治疗的信心，提高患者治疗依从性^[4]；同时可在病房播放舒缓类音乐，减少患者烦闷与紧张感。

1.4 评价指标及判定标准

对两组患者干预后的情绪与不良反应情况进行对比,情绪变化利用 SAS 焦虑自量表和 SDS 抑郁自量表进行评估,不良反应情况主要为抽搐、反应缓慢、记忆力衰退以及胸部异常等。

1.5 统计学处理

在研究完成后,详细将对照组与研究组患者涉及的相关数据进行整理,应用 SPSS20.0 统计学软件对研究数据予以处理和分析,其中,百分比为计数资料,对比分析后需利用 χ^2 检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”为计量资料,对比分析后需利用 t 检验,当最终检验结果 $P < 0.05$ 时,表示进行对比的相关数据之间具有显著差异,具备统计学意义。

2 结果

2.1 对两组患者干预后的情绪情况进行对比

研究组患者在 SAS 评分与 SDS 评分方面的数据,均显著低于对照组,差异具有明显的区别,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者干预后的情绪情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分	SDS 评分
研究组 (n=46)	23.16 $\pm$ 3.05	22.82 $\pm$ 3.28
对照组 (n=46)	35.83 $\pm$ 3.77	34.26 $\pm$ 3.65

参考文献:

- [1] 杨盛兰. 循证护理对心源性心搏骤停心肺复苏患者应激炎症反应因子及预后的影响[J]. 检验医学与临床,2016,13(23):3305-3307.
- [2] 倪焕娟,杨喆. 急诊护理对心肺复苏后患者心理状态血气指标及预后康复质量的影响研究[J]. 河北医学,2016,22(10):1711-1713.
- [3] 刘丹桂,谈碧波. 心肺复苏技能培训结合督查考核对急诊科护理人员心肺复苏技能的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(01):118-120.
- [4] 吴月瑛,邹素华,吴巧莉,陈苗妙. 急诊科护理人员实施心肺复苏(CPR)技能培训结合督查考核方式的应用研究[J]. 中国现代医生,2019,57(32):153-156.
- [5] 黄丽,王杨. 急诊护理干预对心肺复苏后患者心理状态 血气指标及康复质量的影响探讨[J]. 基层医学论坛,2019,23(09):1205-1207.
- [6] 张兵,苏燕,何芸芳. 前瞻性护理模式在心肺复苏后患者中的应用及其对患者血气分析指标的影响[J]. 临床护理杂志,2018,17(02):5-8.

t 值	17.7206	15.8113
P 值	0.0000	0.0000

2.2 对两组患者干预后的不良反应情况进行对比

研究组患者抽搐、反应缓慢、记忆力衰退以及胸部异常方面的数据,分别为 1 例、2 例、1 例、0 例,其不良反应发生率为 8.7% (4/46),对照组患者抽搐、反应缓慢、记忆力衰退以及胸部异常方面的数据,分别为 3 例、4 例、2 例、2 例,其不良反应发生率为 23.9% (11/46),可知研究组患者的数据显著低于对照组,差异具有明显的区别,存在统计学意义 ($\chi^2 = 4.1207$; $P = 0.0423$)。

3 讨论

心搏骤停后患者常常会出现脉搏微弱甚至消失、神志不清以及呼吸困难等症状,而急诊心肺复苏是改善脑部、心脏供氧和供血最为直接的方法,还能有效预防器官衰竭,为下一步治疗赢得时间。有报道指出,心肺复苏后患者因应激反应或担心救治效果可能出现一些不良反应和焦虑情绪,因此需加强急诊护理干预,重视心肺复苏后的护理操作^[5-6]。密切关注患者心电变化、加强其呼吸道和脑部监护,保证患者充分吸氧和呼吸顺畅,避免分泌物堵塞,另外还要与患者进行沟通,了解其需求,及时疏导其不良情绪,降低因情绪带来的不良反应和并发症。

总之,急诊护理方式对行心肺复苏的患者进行干预,能够改善患者情绪状态,降低患者心肺复苏后不良反应情况的发生概率,对患者的预后具有积极意义。