

急诊护理对心脏骤停心肺复苏后康复的影响

田 竞^{1,2,3} 张 杨^{1,2,3} 任 莹^{1,2,3} 张红梅^{1,2,3}

1.河南省人民医院急诊ICU（EICU） 河南 郑州 450003

2.河南省护理医学重点实验室 河南 郑州 450003

3.郑州大学人民医院 河南 郑州 450003

【摘要】：目的：探讨急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响。方法：本研究开展时间段为 2019 年-12 月至 2020 年-12 月，实验对象为心脏骤停患者（n=70），在心肺复苏抢救中实施的不同护理模式分组，对照组（n=35）采用常规护理，观察组（n=35）采用急诊护理，比较两组患者各项临床康复指标、不良反应发生率。结果：观察组呼吸机支持时间、住ICU天数、动脉压以及不良反应发生率与对照组比较，均具有统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组患者护理后的生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分，差距明显具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对采用心肺复苏后治疗的心脏骤停患者实施急诊护理后，能够提高患者的生活质量，降低不良反应发生率，减少呼吸机支持时间及住ICU天数，在临床表现中取得较好的康复效果。

【关键词】：急诊护理；心脏骤停；心肺复苏；康复

Effect of Emergency Nursing on Rehabilitation after Cardiopulmonary Resuscitation after Cardiac Arrest

Jing Tian^{1,2,3} Yang Zhang^{1,2,3} Ying Ren^{1,2,3} Hongmei Zhang^{1,2,3}

1.Emergency ICU (EICU) of Henan Provincial People's Hospital Henan Zhengzhou 450003

2.Henan Provincial Key Laboratory of Nursing Medicine Henan Zhengzhou 450003

3.People's Hospital of Zhengzhou University Henan Zhengzhou 450003

Abstract: Objective: To explore the effect of emergency nursing on the recovery of patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation. Methods: The period of this study was from December 2019 to December 2020, and the experimental subjects were patients with cardiac arrest (n=70). Different nursing modes implemented in cardiopulmonary resuscitation were divided into two groups: the control group (n=35) received routine nursing, and the observation group (n=35) received emergency nursing. The clinical rehabilitation indexes and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: There were significant differences in ventilator support time, ICU stay days, arterial pressure and incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P < 0.05$). The average score of quality of life after nursing in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Emergency nursing for patients with cardiac arrest treated by cardiopulmonary resuscitation can improve the quality of life of patients, reduce the incidence of adverse reactions, reduce the time of ventilator support and the number of days in ICU, and achieve good rehabilitation effect in clinical manifestations.

Keywords: Emergency nursing; Cardiac arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Recovery

心脏骤停在临床急诊科中属于比较常见的危急重症之一，是指患者的心脏射血功能突然停止，使其体内其他重要器官的血液、氧气等出现严重供应不足现象，进而导致机体死亡的一种情况^[1]。心肺复苏作为抢救心脏骤停患者的一项重要措施，不仅能挽救患者的生命，改善预后，同时还能降低患者的死亡^[2]率。但是，对于心脏骤停来讲，由于不清楚其疾病发生的原因，所以即使是接受心肺复苏后也无法杜绝患者再次发生心脏骤停的风险，甚至还可能会引起患者发生一系列不良反应，不利于患者康复^[3]。因此，临床在对心脏

骤停患者实施心肺护理的过程中，有必要给予患者有效合理的护理干预措施，以此来保证治疗效果，确保患者的安全。鉴于此，本文主要将我院收治的 70 例心脏骤停患者作为实验对象，探析实施急诊护理后的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为 2019 年-12 月至 2020 年-12 月，实验对象为心脏骤停患者（n=70），在心肺复苏抢救中实施的不同护理模式分组，对照组（n=35）采用常规护理，男 20

例、女 15 例；年龄 23-75 岁，平均 (52.93 ± 2.84) 岁。观察组 ($n=35$) 采用急诊护理，男 22 例、女 13 例；年龄 21-76 岁，平均 (52.96 ± 2.82) 岁。患者和家属均签字同意，已经经过医院伦理会批准。对比两组一般资料（性别、年龄），结果均无统计学差异， $p>0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理：（1）环境干预：控制好患者病房的温度、湿度、光线，保证空气流通、清新，尽量为患者创造一个良好舒适的就医环境，减少不良环境对患者造成的刺激。（2）心理干预：待患者清醒且病情稳定后，护理人员需向患者讲解与疾病相关的知识、心肺复苏后需注意的事项，同时根据患者的实际情况给予针对性的心理疏导，安抚、鼓励患者，使患者保持稳定的心理状态，帮助患者树立战胜疾病的信心。（3）心电监护与脑部复苏干预：心肺复苏完成后，患者需接受 24h 的心电监测，加强对患者生命体征变化的观察，预防异常情况发生；给予患者头部冰帽或冰毯，可降低脑部再灌注损伤或是氧化代谢率。

观察组实施急诊护理：（1）病情评估：患者入院后，首先判断其是否有反应，评估呼吸、脉搏以及意识情况，轻拍患者双侧肩膀，大声呼喊，有反应者则按对照组实施常规护理；无反应者需立即进行除颤抢救，然后再判断是否有呼吸，患者呼吸若恢复正常后则按照对照组实施常规护理；需要注意的是，无反应指患者失去意识，没有呼吸或是没有正常呼吸，只剩下喘息，脉搏检查步骤为用一手食指以及中指触摸患者颈动脉，判断是否存在搏动，搏动触点在甲状软骨旁胸锁乳突肌沟中，脉搏检查时间一般不超过 10s，10s 内如果不能确定有无脉搏，马上展开胸外按压。当心脏骤停时，室颤是最为严重的心律失常，表现为心室肌肉迅速且微弱，由于没有足够射血量而胡乱颤动，甚至造成心脏停搏，引发死亡。除颤是解决室颤的有效方式，对于成人室颤与无脉性室速，实施单向波除颤器能量 360J，双向波除颤器 120-200J，心脏电击除颤后，患者不能马上恢复正常窦性心律，需要立刻继续进行心肺复苏，直到可以触及颈动脉搏动。（2）心肺复苏抢救：对于呼吸未呼吸者则需进行人工呼吸，同时判断患者的肢体循环情况，若患者无脉搏则需立即开展心肺复苏抢救。心肺复苏抢救时，辅助患者选择平卧位，可以平躺在硬板床上或是硬的地面上，迅速解开上衣，使心脏按压部位充分暴露，然后对心脏实施按压，按压过程中双肘伸直，垂直向下用力按压，成人按压次数为 100-120 次/min，下压深度为 5-6cm，每次按压后必须让胸廓完全恢复。按压期间给予人工呼吸，人工呼吸时必须确保对方颈部伸直，以免呼吸道发生扭曲，正式进行人工呼吸前，正常吸气，不用深吸

气，持续吹气 1s 以上，让足够多的气体进入，以使胸廓起伏，防止过度通气。（3）对症治疗：对于无脉搏的患者，需立即进行人工呼吸、气管内插管、氧疗以及建立静脉通路等措施；掌握患者的基本情况，找出患者疾病发生的原因，然后进行对症治疗。气管内插管属于气道控制的方式之一，在有条件的情况下，应尽早实施气管内插管，确保患者呼吸道通畅，降低气道阻力，同时清除呼吸道分泌物，确保有效通气量，为后期进行输氧、气道内给药等操作提供前提，若常规气管内插管不成功，可借助食管气管联合插管展开盲插，方便尽快输送氧气。

1.3 观察指标

详细记录两组患者的呼吸机支持时间、住 ICU 天数、动脉压。

统计两组患者发生反应迟钝、抽搐、胸部不适、心房颤动、记忆减退的例数。

患者生活质量评定采取以躯体功能、心理状态、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表，患者的生活质量水平与评分成正比，评分越高说明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均录入至 Excel 2010 中予以校对，采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验，而计数资料用卡方 (χ^2) 检验。P 评定检验结果， $P>0.05$ 提示无统计学差异， $P<0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者各项临床康复指标

表 1 结果显示，观察组呼吸机支持时间、住 ICU 天数明显短于对照组，动脉压明显高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组各项临床康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=例数)	呼吸机支持时间 (d)	住 ICU 天数 (d)	动脉压 (KPa)
观察组 (n=35)	11.15 $\pm$ 2.34	4.91 $\pm$ 1.58	9.86 $\pm$ 2.17
对照组 (n=35)	15.29 $\pm$ 3.56	7.68 $\pm$ 2.07	7.13 $\pm$ 2.49
t	5.749	6.293	4.890
P	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者不良反应发生率

观察组 ($n=35$)，反应迟钝 1 例，抽搐 0 例，胸部不适 2 例，心房颤动 0 例，记忆减退 1 例；对照组 ($n=35$)，反应迟钝 2 例，抽搐 1 例，胸部不适 5 例，心房颤动 1 例，

记忆减退2例, 观察组不良反应发生率为11.43% (4/35), 对照组不良反应发生率为31.43% (11/35), 明显前者低于后者 ($\chi^2=4.158$, $P=0.041$)。

2.3 比较分析两组患者护理后的生活质量

本次研究发现, 对照组躯体功能评分为(25.28±4.63), 观察组躯体功能评分为(38.37±0.13); ($t=9.873$, $P=0.001$)。对照组心理状态评分为(44.39±7.62), 观察组心理状态评分为(52.79±4.12), ($t=11.366$, $P=0.024$)。对照组生活水平评分为(33.69±1.97), 观察组生活水平评分为(47.39±5.66); ($t=5.697$, $P=0.000$)。对照组社会功能评分为(52.15±2.64), 观察组社会功能评分为(63.17±0.23); ($t=10.305$, $P=0.013$)。由实验结果可知, 观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, 差距明显具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

心跳骤停是一种可以由多种原发疾病所引起的症状, 具有较高的死亡率, 大部分患者在发病前没有任何症状, 多为突然起病, 少数患者在发病前数分钟内有胸闷、头晕等症状。一旦发生, 若未及时采取治疗措施, 可对患者的重要内脏、四肢等造成不同程度的损伤, 症状轻者的脑细胞会因缺氧而死亡, 从而发生不可逆的损伤, 症状重者可直接死亡^[4]。因此, 对于心脏骤停患者而言, 心肺复苏作为挽救患者生命的关键, 越早实施患者恢复的几率就越大。但是, 在实际实施心肺复苏的抢救工作中, 容易受到操作者的技能、环境等诸多因素的影响, 导致救治效果不理想; 再加上患者在接受救治后, 还容易发生各种不良反应, 进而对患者造成二次伤害,

不利于患者的康复^[5]。因此, 在治疗心脏骤停患者的同时还应配合护理干预措施, 对保证患者的安全, 提高临床救治效果均具有非常积极的意义。

本研究中, 观察组实施急诊护理后, 其呼吸机支持时间、住ICU天数明显短于对照组, 动脉压明显高于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$), 说明针对心脏骤停患者, 实施急诊护理的效果优于常规护理, 能够缩短呼吸机支持时间、住ICU天数, 提高动脉压, 并降低不良反应发生率。其原因分析可能为: 急诊护理是一项在常规护理干预措施的基础上的衍生, 主要是为患者提供从环境、症状等一系列护理服务, 以此来改善患者的症状, 促使患者康复。该护理方式不仅要求护理人员需不断加强学习, 掌握与心肺复苏相关的护理技能, 一旦发生异常情况时能够及时按照要求规范操作处理措施, 挽救患者的生命; 同时还要提升整体护理水平, 为患者提供具有高质量的、人性化的护理服务。心脏骤停是一种突发情况, 作为专业的护理人员, 面对这种情况必须保持冷静, 正确处理, 让患者尽快脱离生命危险。急诊护理与常规护理比较, 最显著的特点为“急”, 严格落实时间就是生命这一准则, 护理人员具有较大的潜能, 可以快速展开高效工作, 精神高度集中, 在护理操作方面, 具有较高的准确性, 思维敏捷, 当患者入院后, 首先进行病情评估, 第一时间与家属沟通, 明确严重程度, 再通知医生, 对除颤器、呼吸机等抢救仪器能够熟练操作, 减少护理不良事件, 进而促进康复。

综上所述, 对采用心肺复苏后治疗的心脏骤停患者实施急诊护理后, 能取得较好的康复效果, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 刘金会.对进行心肺复苏的心脏骤停患者实施综合急诊护理的效果观察[J].中外医学研究,2019,17(002):82-83.
- [2] 任优梅,张卿,彭金亮.急诊护理对心脏骤停心肺复苏后患者平均动脉压,心率及不良反应的影响[J].医学理论与实践,2019,v.32(20):132-133.
- [3] 马引弟.急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后患者康复情况及不良反应的影响分析[J].中外医疗,2019,38(06):149-151.
- [4] 胡亚琴.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果观察及不良反应发生率影响分析[J].家庭生活指南,2019(03):165-165.
- [5] 罗莎莎,王会芳,尹艳君,等.分析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[J].医学食疗与健康, 2020, 18(17),165.