

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

徐玉兰

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨心脏骤停心肺复苏患者运用急诊护理的临床价值。**方法：**选择2018年2月-2019年6月期间我院收治的心脏骤停患者102例为研究对象，根据数字随机法将其分为两组，两组均行心肺复苏术，其中给予对照组常规护理，而观察组则运用急诊护理，对比分析两组护理效果。**结果：**干预前，两组各项指标无可比性（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组的心率和平均动脉压均高于对照组（ $P<0.05$ ）；与对照组相比，观察组的不良反应发生率低，组间比较差异明显（ $P<0.05$ ）；同时，两组的住院时间对比有差异（ $P<0.05$ ）。**结论：**通过将急诊护理运用在心脏骤停心肺复苏患者中，不仅可以使患者生命体征保持稳定，还能预防不良反应，改善患者预后。

【关键词】：心肺复苏、心脏骤停、急诊护理、不良反应

当前在治疗心脏骤停时，心肺复苏是常用的一种方法，但是因为患者发病原因较多，对于恢复心跳的患者，也存在着危险因素或风险，如果护理不当，则会出现诸多不良反应如胸部不适、肺部感染等，不仅加重患者痛苦，还影响治疗效果^[1]。有研究发现，在心脏骤停心肺复苏患者中，通过给予护理干预，不仅可以减少不良反应，还有助于改善患者预后^[2]。因此，本文对急诊护理在心脏骤停心肺复苏患者中的临床效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2018年2月-2019年6月期间收治的102例心脏骤停患者为研究对象，按照随机数字法将其分为两组，每组51例。观察组年龄30-80岁，平均（ 54.6 ± 13.5 ）岁，其中21例为女性、30例为男性，发病原因：8例为心力衰竭、18例为急性脑出血、25例为急性心肌梗死；对照组年龄31-82岁，平均（ 54.8 ± 13.6 ）岁，其中23例为女性、28例为男性，发病原因：9例为心力衰竭、19例为急性脑出血、23例为急性心肌梗死。入选标准：①符合临床诊断标准；②临床资料完善；③经医院伦理委员会批准。排除标准：①哺乳期或妊娠期妇女；②临床资料缺失者；③不愿意参与研究者。两组的发病原因、年龄等资料无可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理，即对患者的生命体征如呼吸、心电图以及体温等进行密切监测；使患者的呼吸道保持通畅；叮嘱患者多注意休息，对探视人数进行限制，预防交叉感染等。

1.2.2 观察组

观察组则运用急诊护理：①心肺复苏后，对患者是否存在肺水肿、气胸等进行了解，对于不能自主呼吸的患者，要严格按照医嘱要求，给予患者机械通气护理，及时清除呼吸道分泌物，并且给予呼吸道湿化护理，保持呼吸道通畅；②患者由于咳嗽反射停止、抵抗力下降等因素，发生肺部感染的风险较高，所以要协助患者合理摆放体位，一般为侧卧位，定时帮助患者翻身，轻轻拍打背部，促进痰液排出，并且按照医嘱要求，给予患者预防性抗生素治疗；③加强患者心电图监测护理，对血压、心率变化进行观察，通常维持血压在90-100mmHg/60-70mmHg，如果发现患者血压较高或较低，应该及时告知医生处理；④亚低温状态期间，护理人员要给予患者保暖，使患者保持平卧位，并且及时给予患者复温护理。同时，还要加强患者的口腔、皮肤护理，保持干净、清洁，预防感染；⑤对于意识清醒的患者，护理人员要进行心理干预和疏导，运用简单易懂的语言，给患者讲解心肺复苏的相关知识和注意事项，并且告知家属护理监护的重要性，提高患者及家属的配合度，从而确保治疗和护理的顺利进行；⑥护理人员要按照医嘱要求，对患者进行抗生素和静脉输液护理，并且用药期间，对患者的脏器功能变化进行观察，预防药物不良反应。

1.3 观察指标

观察以下指标：①不良反应，包括压疮、胸部不适、记忆力减退以及肺部感染等；②住院时间；③干预前后的心率和平均动脉压。

1.4 统计学分析

由SPSS22.0软件分析数据，组间计数和剂量资料比较分别行 χ^2 和t检验，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组不良反应发生情况比较

治疗期间, 观察组的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组不良反应对比[n (%)]

组别	压疮	胸部不适	记忆减退	肺部感染	发生率
对照组 (n=51)	2(3.92)	2(3.92)	2(3.92)	3(5.88)	9(17.65)
观察组 (n=51)	0(0.0)	1(1.96)	0(0.0)	1(1.96)	2(3.92)
X ² 值					10.873
P 值					<0.05

2.2 两组康复情况对比

两组干预前的各项指标无可比性 ($P > 0.05$); 干预后, 与对照组相比, 心率和平均动脉压均较高, 且住院时间短, 组间比较差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心率 (次/min)		平均动脉压 (kPa)		住院时间 (d)
	干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组 (n=51)	41.56 ± 1.37	61.55 ± 10.28	6.06 ± 1.32	7.35 ± 1.48	7.98 ± 1.11

参考文献:

- [1] 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): 143-145.
- [2] 何红梅, 张亚丽. 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]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(62): 12173-12174.
- [3] 陈金玲, 黄秀峰. 集中护理管理模式在心脏骤停心肺复苏中的应用[J]. 河北医药, 2018, 40(05): 781-783.
- [4] 宋岩. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24): 286-287.
- [5] 黄美娟, 陈智萍. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(11): 1457-1458.
- [6] 吴洁, 侯丽. 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]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(20): 185-186.

观察组 (n=51)	41.65 ± 1.45	82.43 ± 7.54	6.09 ± 1.26	9.63 ± 1.45	6.34 ± 1.09
t 值	0.745	7.397	0.963	6.343	9.113
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

心脏骤停是临床上的一种常见病、多发病, 通常指的是心脏突然停止射血功能, 具有起病急、病情进展快的特点, 如果抢救不及时, 则会导致全身缺氧缺血, 从而危及患者生命安全^[3]。经心肺复苏治疗, 虽然可以降低患者病死率, 但是生命体征波动大、病情不稳定, 发生呼吸、心跳再次停止的风险较高, 并且还会影响各系统、脏器血液灌注, 损害机体组织细胞, 所以要给予患者严密的护理和监测, 及时发现病情变化, 采取有效处理措施^[4]。在急诊护理中, 通过给予患者气道管理、脑部复苏、心电监护以及体位护理等多个方面护理干预, 不仅可以使患者的呼吸道保持通畅, 使患者的呼吸功能得到改善, 还能使患者的生命体征保持稳定, 使不良反应发生率降低, 从而促进患者早日康复^[5]。同时, 护理人员加强患者的病情监测, 包括皮肤、体温以及呼吸道等, 一旦发现患者病情变化, 及时采取有效干预措施, 可以减少危险因素, 从而确保治疗效果^[6]。

综上所述, 临床上给予心脏骤停患者心肺复苏治疗时, 再运用急诊护理, 一方面可以稳定患者生命体征, 另一方面还能降低不良反应发生率, 缩短住院时间, 从而改善患者预后, 具有一定的推广应用价值。