

# 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

徐晓燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：研究急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的作用。方法：收集我院急诊抢救的84例心肺复苏患者，随机分为实验组（42例，急诊护理干预）和对照组（42例，常规护理干预）。观察两组干预后血气指标水平、焦虑抑郁评分、不良反应率和症状缓解时间。结果：实验组血气指标水平、症状缓解时间明显优于对照组，焦虑抑郁评分、不良反应率相比对照组明显更低（ $P < 0.05$ ）。结论：急诊护理干预应用于心肺复苏后的心脏骤停患者效果较好，能够明显改善血气指标、减轻负面情绪、降低不良反应率、缩短症状缓解时间，提高患者的康复效果和生活质量。

**【关键词】**：急诊护理干预；心肺复苏；康复效果

## Effect of Emergency Nursing Intervention on Rehabilitation of Patients with Cardiac Arrest after Cardiopulmonary Resuscitation

Xiaoyan Xu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract: Objective:** This paper studies the effect of emergency nursing intervention after cardiopulmonary resuscitation in patients with cardiac arrest. **Methods:** 84 patients with cardiopulmonary resuscitation were randomly divided into experimental group (42 cases, emergency nursing intervention) and control group (42 cases, routine nursing intervention). The blood gas index level, anxiety and depression score, adverse reaction rate and symptom relief time were observed in the two groups after intervention. **Results:** The blood gas index level and symptom relief time in the experimental group were significantly better than those in the control group, and the anxiety and depression score and adverse reaction rate were significantly lower than those in the control group ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The effect of emergency nursing intervention in patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation is better, which can significantly improve blood gas index, reduce negative emotion, reduce adverse reaction rate, shorten symptom relief time, and improve the rehabilitation effect and quality of life of patients.

**Keywords:** Emergency nursing intervention; Cardiopulmonary resuscitation; Rehabilitation effect

心脏骤停医学上的定义是心脏射血功能突然终止，同时大动脉搏动与心音消失。一旦发生心脏骤停应该立刻进行心肺复苏，避免时间过长对大脑或其他组织器官造成严重损伤，甚至失去生命<sup>[1]</sup>。心脏骤停的诱因很多，包括自身患有相关疾病、药物中毒、手术出现意外或者其他不明症状等。当发现有人出现心脏骤停症状时，应立刻上前判断他是否还有意识，呼吸和脉搏是否正常等，确定后采取心肺复苏常用手段，患者意识清醒后还要服用相应药物进行治疗<sup>[2]</sup>。心脏骤停的致死率和致残率较高，如何增加心肺复苏的成功率，缩短救治时间，避免长期缺氧对各组织器官造成不可逆损伤，一直是相关人员的研究重点<sup>[3]</sup>。急诊护理干预是在常规护理基础上加强对患者各项生命体征的护理，提高护理舒适度，改善治疗效果。本文就通过对心脏骤停患者心肺复苏后采取急诊护理干预，观察相应指标水平变化、患者心理状态、不良反应率和症状反应时间，来判断护理效果。具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院进行急诊抢救的84例心肺复苏患者，随机分为

对照组（男24例，女18例；平均 $(48.29 \pm 3.02)$ 岁，CO中毒3例，电击伤4例，脑出血7例，脑栓塞6例，急性心肌梗死22例）和实验组（男22例，女20例；平均年龄 $(49.07 \pm 3.48)$ 岁；病因：CO中毒5例，电击伤3例，脑出血5例，脑栓塞8例，急性心肌梗死21例）。两组性别比、年龄、病因等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。患者本人及家属对本次研究内容知情并同意，我院伦理委员会批准本次研究。

### 1.2 方法

对照组：采取常规护理，入院后密切监测患者各项生命体征，包括呼吸、体温、血压和心率等，为患者及其家属讲解用药的注意事项。

实验组：除了做好基本护理还需要增加急诊护理干预，包括密切监测患者身体指标、根据喜好调整室内环境、加强对气道护理、疏解负面情绪及术后护理，具体措施如下：

(1) 密切监测患者身体指标。日常工作时应定期检查抢救需要的设备和药品，如设备电量是否充足，药品的保质期等，以便患者再次出现心脏骤停的时候能及时采取心肺复苏措施。

抢救成功的患者也需要密切监测体温、血压、呼吸等各项生命体征，看这些数值变化是否处于正常水平，一旦发现变化异常应立刻告知医生然后采取相应干预措施。对患者的颈部和头部采取降温措施，如用湿毛巾擦拭，或者使用冰袋、冰帽，这样能降低体温，从而降低颅内压和脑代谢。也可以将室内温度调低至 20℃ 左右，这样能降低机体的代谢率，有利于患者康复。观察患者状态，若出现明显抽搐、躁动，就要适当采取镇静、止痉措施，以免出现脑水肿，还要升高床边的护栏，防止病人不小心摔下床。对于不能自主呼吸的需要使用供氧设备，保证患者呼吸顺畅，为了避免出现肺部感染可以适当使用抗生素进行治疗。对于静脉输液的患者，要监测病人的尿量、中心静脉压、血压等数值，根据这些数值调整输液的速度。同时护理人员要提高查房的频率，以免发生意外不能及时发现。

根据喜好调整室内环境。结合实际情况调整室内温度和湿度，比如年龄较大的生理功能处于衰退阶段，体温调节功能有限，应适当增加室内温度，或者换用厚实的被子。出汗较多的可适当降低湿度，创造舒适的护理环境，加快恢复。若患者意识清醒护理人员可以加强沟通，

先和家属了解其文化程度、平时喜欢的事物、性格特点等，如喜欢宠物的可以先分享一些养宠物的经验，喜欢小说的可以讲述有趣的情节，减少患者对护士的陌生感。熟悉以后可以适当询问他们的想法，例如对环境有什么要求，或者生活用品、娱乐设施方面的需求。根据患者的想法增加相应设施，女性的话可能会喜欢花朵，若病房内没有人对花粉过敏可以适当放置鲜花，若有花粉过敏情况也可以放置绿色植物，改善病房环境。针对患者需求增加相应设施，提供个性化服务。女性可以增加梳子、镜子、卫生巾等物品，提高她们住院时的舒适度，男性可能对剃须刀有需求，护理人员可以将患者的需求传递给家属，让家属添置相应物品，对于家属不能及时赶到身边的就需要护理人员帮助。还有部分老年患者，因为各项生理功能下降，日常穿衣吃饭会有困难，护理人员就要及时在旁协助。

(2) 加强对气道护理。为患者进行气道插管的时候必须严格执行消毒措施，以免引起感染。插管后还要及时关注，避免出现气道插管位置发生变化的情况。为了保证气道插管的质量，通常医护人员会使用医用胶带固定住患者气道插管的近端，还要保证气道足够湿润，避免对气道造成损伤。定时查看胶带的状态，不能起到很好的固定作用的胶带应及时更换。护理人员在使用低压气囊时应严格调整放气的频率，避免患者将咽喉产生的分泌物吸入胃囊中，引发不良影响。为患者吸痰时要让他们先吸入纯氧，以免吸痰时出现严重缺氧，同时关注其状态是否正常。

(3) 疏解负面情绪。大部分人在疾病面前都会产生较多的不良情绪，比如焦虑、抑郁等，心脏骤停造成的后果比较严重，抢救不及时会严重影响身体健康，患者会因此产生强烈的

恐惧感。所以护理人员在患者意识恢复后需要多沟通，同时让家属增加陪护时间，和他们多聊聊天，缓解心中负面情绪。每个人产生负面情绪的原因不尽相同，

通过聊天可以诱导患者进行倾诉，分析心理压力的来源，从而进行疏导。有些病人是忧心自身的病情发展，护理人员就可以针对他们的身体状况讲解病因、治疗方法、治疗后能达到的效果，可以提供之前治疗中恢复较好的患者资料，让他们对治疗前景保持信心，后续能够积极配合医护人员的工作。还有部分会担心住院费用过高，给家人带来较大的经济压力，护士可转达给家属，先安慰他们不用考虑这些事，最重要的是先养好身体，讲述恢复后能为家庭做出的贡献，让对方意识到自己的价值。若患者的心理状态较差，家属和护理人员起到的作用有限，就需要专业人士做心理干预，避免产生不良影响。

(4) 术后护理。对恢复行动能力的患者可以适当锻炼，到楼下散步或者打太极，锻炼时护理人员应陪护。诱发心脏骤停的因素有很多，包括自身患有心脏类疾病、药物中毒、手术出现意外或者 CO 中毒、电击等其他不明症状。所以在心肺复苏后需要做进一步检查，确定是否有心功能受损情况，对有相关病症的需要药物治疗、或者植入相应辅助装置和外科手术，平时多注意自身状况，出现异常及时就医，日常多通风换气，远离危险地点。家属可以掌握基础的心肺复苏操作流程，在出现心脏骤停现象时能及时抢救，降低风险。养成良好的生活作息习惯，制定科学的饮食和运动计划，提高身体素质。

### 1.3 观察指标

(1) 干预后两组血气指标水平；(2) 干预后两组焦虑、抑郁评分；(3) 两组出现抽搐、胸部不适、记忆减退等不良反应情况；(4) 两组症状缓解时间。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和 “x ± s” 表示计量资料，使用 x<sup>2</sup> 和 % 表示计数资料，P < 0.05 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预后两组 PCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 水平比较

实验组的 PCO<sub>2</sub> 水平明显低于对照组，PaO<sub>2</sub> 水平相对对照组明显更高，P < 0.05，见表 1。

表 1 干预后两组血气指标水平比较 (x ± s)

组别	例数	PCO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)
实验组	42	30.78 ± 4.05	98.18 ± 5.84
对照组	42	43.63 ± 4.32	84.69 ± 5.37
t	-	14.063	11.020
P	-	0.001	0.001

## 2.2 干预后两组焦虑、抑郁评分比较

实验组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 干预后两组心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)
实验组	42	28.14 ± 4.17	24.65 ± 3.59
对照组	42	40.02 ± 5.68	43.52 ± 5.83
t	-	10.926	17.861
P	-	0.001	0.001

## 2.3 两组不良反应率比较

实验组不良反应率显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 两组不良反应情况比较[n, (%) ]

组别	例数	抽搐	胸部不适	记忆减退	总发生率
实验组	42	0 (0%)	2 (4.76%)	1 (2.38%)	3 (7.14%)
对照组	42	3 (7.14%)	1 (2.38%)	4 (9.52%)	8 (19.05%)
$\chi^2$	-	7.404	0.823	4.555	6.232
P	-	0.007	0.364	0.033	0.013

## 2.4 两组症状缓解时间比较

实验组体温恢复、腹泻停止、脱水缓解时间均显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 4。

表 4 两组症状缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温恢复 (d)	腹泻停止 (d)	脱水缓解 (d)
实验组	42	1.43 ± 0.27	2.47 ± 0.59	2.89 ± 0.63
对照组	42	2.85 ± 0.38	4.76 ± 0.72	4.28 ± 1.03
t	-	19.742	15.943	7.461
P	-	0.001	0.001	0.001

## 参考文献:

- [1] 管建琴,张益香.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].人人健康,2021(14):94-95.
- [2] 罗莎莎,王会芳,尹艳君,漆月.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.
- [3] 于倩.分析急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复情况[J].中国农村卫生,2020,12(13):71+73.
- [4] 周顺玲.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分析[J].人人健康,2020(13):248.
- [5] 郭丽.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].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):16+52.
- [6] 孙春玲.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,2020,39(15):151-153.
- [7] 郭芳芳.急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后患者康复情况的影响及安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):103.
- [8] 班宏波.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].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):312-313.

## 3 讨论

心脏骤停是由于患者自身疾病、药物中毒、麻醉和手术意外、电击等多种因素引起的心脏射血功能突然终止,患者表现出意识丧失、呼吸和颈动脉搏动消失等症状<sup>[4]</sup>。一旦发生心脏骤停应该立刻采取心肺复苏,避免对脑和其他重要器官组织造成严重损伤。心肺复苏操作流程是先判断对方是否属于心脏骤停,再将头偏向一方,清理口腔内异物,若颈部无损伤可使用仰面抬颌法开放气道,最后再进行胸外按压或人工呼吸。抢救成功后需要进一步护理,临床上多采用常规护理方式,不利于患者术后恢复<sup>[5]</sup>。

急诊护理干预是通过监测各项身体指标、加强气道护理、调整病房环境、疏解负面情绪、注意术后护理等方式让患者的心身处于更舒适的状态,提高依从性,从而达到更好的治疗效果<sup>[6]</sup>。本文通过对实验组的患者增加急诊护理干预,观察相关指标,可以看出在心脏骤停患者心肺复苏后采取急诊护理干预,能够有效改善血气指标水平和心理状态,同时降低出现抽搐、胸部不适、记忆减退等不良症状的概率,促进不良症状尽快缓解,提高护理质量<sup>[7]</sup>。当然在急诊护理干预的实施方面还有不少困难,对护理人员要求较高,在日常护理中对待患者不仅要更细心有耐心,还要加强自身的沟通能力。医院应该加大对护理人员的培训力度,选择 5 人左右组成培训小组,以小组为单位进行培训、考核和监督,对优秀成员及时表扬奖励,鼓励其他成员提升自己。在班宏波<sup>[8]</sup>的研究中,对观察组实施了急诊护理干预,结果显示观察组患者自主循环恢复时间、好转时间、急诊室停留时间、辅助检查时间均短于对照组,并且观察组死亡率、心血管发生率、血管重建率和心肌梗死复发率相对对照组明显更低。说明急诊护理干预在实际中的应用效果较好,有利于心肺功能的恢复,佐证了本文的观点。

综上所述,对心脏骤停患者心肺复苏后采取急诊护理干预能提高治疗效果,疏解负面情绪,减少不良症状。