

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研究

范梦男

(联勤保障部队第九八八医院急诊医学科 河南郑州 450000)

摘要: 目的: 研究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。方法: 选择 2022 年 01 月-2022 年 06 月到本院急诊科治疗的胸痛患者 266 例, 随机分作实验组和对照组, 评估不同护理干预价值。结果: 实验组心肺功能复苏的总有效率 130/133 (97.74% 显著优于对照组 118/133 (88.72%) ($P < 0.05$); 护理后, 实验组 SAS 分数、SDS 分数均更低 ($P < 0.05$); 实验组康复成功率、心功能与血气指标均优于对照组 ($P < 0.05$); 复苏后第 1 天 GCS 评分组间对比 ($P > 0.05$), 复苏后第 7 天, 实验组 GCS 评分高于对照组 ($P < 0.05$), ICU 住院时间短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症总发生率 3/133 (2.26%) 低于对照组 15/133 (11.28%) ($P < 0.05$)。结论: 急诊护理服务引入到对心脏骤停心肺复苏后患者中, 可强化康复效果, 改善患者临床指标, 值得运用。

关键词: 急诊护理; 心脏骤停; 心肺复苏; 康复情况

心肺复苏为治疗呼吸骤停、心脏骤停的重要急救方式之一, 此治疗方式的目的在于将病患的自主呼吸与循环问题恢复。若是患者发生心脏骤停和呼吸骤停问题, 需要即刻给予心肺复苏干预, 不然患者的生命安全将会被严重威胁。为了提升抢救成功概率, 强化康复的效果。有研究证实, 急诊护理服务可显著将其临床症状指标改善, 加速其康复速度, 护理质量和效果较优^[1-4]。基于此, 本文将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, 报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 01 月-2022 年 06 月到本院急诊科治疗的胸痛患者 266 例, 随机分作实验组 ($n=133$, 急诊护理) 和对照组 ($n=133$, 常规护理), 实验组年龄 20-90 岁, 平均年龄 (59.32 ± 4.17) 岁; 对照组年龄 20-88 岁, 平均年龄 (59.31 ± 4.14) 岁, 一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准: 符合临床心脏骤停诊断标准; 患者、家属知情同意, 自愿参与此次研究; 医院伦理委员会批准。

排除标准: 合并重大疾病; 合并认知功能障碍; 合并精神功能障碍等。

1.3 方法

1.3.1 对照组

组内患者在接受心肺复苏治疗后, 给予其常规护理干预, 严格地按照先重后轻以及先救命后治伤基础性医疗原则, 运用车载电话和医务人员取得联系。对患者状况及时总结和汇报。在急救车到达急诊科室之后, 需和值班的医生配合抢救, 对其病情密切的观察, 而后遵医嘱用药。

1.3.2 实验组

组内患者接受急诊护理服务, 具体为:

(1) 环境护理: 在患者被转入到抢救室之后, 需对室内的温度进行适宜的调整, 定时地对室内的空气进行交换, 确保抢救室中环境更为安静和舒适, 规避各类不良因素会对患者产生刺激, 影响到整体的治疗效果。

(2) 心电监护: 因为入院接受心肺复苏患者都是危重患者, 在完成抢救工作之后, 需医护人员在旁对其各项生命体征变化情况, 评估其病情进展。对此, 需重视给予其心电监护, 强化巡视的频率。例如, 心电监护发生传导阻滞以及室性早搏等等异常的心电图状态, 尽早地报告给医生, 给予其高效的护理服务。

(3) 脑部复苏护理: 护士可在其额头、颈部等等位置运用湿毛巾进行贴敷, 或是运用亚低温方式给予其治疗, 把室温调控在 $18^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$, 使患者的脑氧代谢例降低, 有效规避脑组织出现再灌注

问题, 造成损伤加重。

(4) 气道护理: 强化气道管理, 给予其氧气湿化干预, 使得患者的气道能够一直地处在湿润的环境下。针对接受气管插管治疗的患者, 更需关注气道湿化护理, 了解呼吸机设备湿化罐中蒸馏水, 不可干烧。更需关注其呼吸道的积水瓶, 尽早地倾倒, 规避出现反流到气道问题发生。在开展气道护理中, 需严格地遵循无菌操作基础原则。

(5) 心理护理: 主动积极地与患者交流与沟通, 合理化评估其心理状态, 全面化的对其心理症状掌握, 针对存在不良心理患者, 需给予其对应性开导。首先, 需要为患者讲解疾病的相关内容, 使得患者可以充分性的了解和正视自身病情, 告诉其治疗方式和护理方式, 治疗后可能出现的并发症等等, 提升其对医护人员信任感。而后将成功救治的案例引入, 使得患者树立对疾病治疗的信心, 降低诸多不良情绪对其产生的负面影响。还需强化家属沟通工作。若是患者有负面情绪影象的时候, 需多多关注, 给予其个性化的心理护理服务, 将其存在的不良情绪及时地缓解。

1.4 观察指标及评价标准

分析心肺复苏效果: 成功、有效、无效; 分析心理状态: SAS、SDS; 分析临床指标: E、LVEDD、LVEF、血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压; 分析 GCS 评分与 ICU 住院时间; 分析并发症发生率: 胸闷、房颤、抽搐。

1.5 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 ($n/\%$) 表示、行 χ^2 检验, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示、行 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 分析心肺复苏效果

实验组心肺功能复苏的总有效率 130/133 (97.74% 显著优于对照组 118/133 (88.72%) ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 心肺复苏效果对比 ($n/\%$)

| 组别 | 成功 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 实验组 ($n=133$) | 100/133 (75.19%) | 30/133 (22.56%) | 3/133 (2.26%) | 130/133 (97.74%) |
| 对照组 ($n=133$) | 80/133 (60.15%) | 38/133 (28.57%) | 15/133 (11.28%) | 118/133 (88.72%) |
| χ^2 值 | - | - | - | 8.5806 |
| P 值 | - | - | - | 0.0034 |

2.2 分析心理状态

护理后, 实验组 SAS 分数、SDS 分数均更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 分析临床指标

实验组心功能与血气指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$ /分)

| 组别 | SAS | | SDS | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 实验组 (n=133) | 42.81 ± 2.02 | 35.52 ± 2.62 | 43.85 ± 2.02 | 34.66 ± 2.05 |

表 3 康复效果、心功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | E (cm/s) | LVEDD (mm) | LVEF (%) | 血氧饱和度 (%) | 动脉血氧分压 (mmHg) | 动脉血二氧化碳分压 (mmHg) |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------|
| 实验组 (n=133) | 80.21 ± 9.11 | 59.13 ± 6.51 | 68.91 ± 8.07 | 85.26 ± 6.61 | 6.52 ± 1.45 | 7.91 ± 0.34 |
| 对照组 (n=133) | 68.97 ± 9.54 | 50.98 ± 6.74 | 55.04 ± 9.22 | 93.38 ± 7.25 | 7.76 ± 0.59 | 7.64 ± 0.43 |
| T 值 | 9.8268 | 10.0304 | 13.0546 | 9.5449 | 9.1351 | 5.6802 |
| P 值 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.4 分析 GCS 评分与 ICU 住院时间

复苏后第 1 天 GCS 评分组间对比 ($P > 0.05$), 复苏后第 7 天, 实验组 GCS 评分高于对照组 ($P < 0.05$), ICU 住院时间短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 GCS 评分、ICU 住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 复苏后第 1 天 GCS 评分 | 复苏后第 7 天 GCS 评分 | ICU 住院时间 (d) |
|-------------|-----------------|-----------------|--------------|
| 实验组 (n=133) | 4.55 ± 0.52 | 7.45 ± 2.95 | 14.45 ± 3.01 |
| 对照组 (n=133) | 4.56 ± 0.22 | 4.93 ± 1.41 | 23.50 ± 4.95 |
| T 值 | 0.2043 | 8.8884 | 18.0155 |
| P 值 | 0.8383 | 0.0000 | 0.0000 |

2.5 分析并发症发生率

实验组并发症总发生率 3/133 (2.26%) 低于对照组 15/133 (11.28%) ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 并发症发生率[n(%); 例]

| 组别 | 胸闷 | 房颤 | 抽搐 | 总发生率 |
|-------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 实验组 (n=133) | 1/133 (0.75%) | 1/133 (0.75%) | 1/133 (0.75%) | 3/133 (2.26%) |
| 对照组 (n=133) | 9/133 (6.77%) | 3/133 (2.26%) | 3/133 (2.26%) | 15/133 (11.28%) |
| χ^2 值 | - | - | - | 8.5806 |
| P 值 | - | - | - | 0.0034 |

3. 讨论

心脏骤停病症出现可能和多重原发性疾病相关, 是急诊危重症类疾病之一。如果心脏骤停出现, 需给予其有效和及时的救治^[5-6]。如果救治得不够及时或是运用的救治方式不得当, 会使患者的四肢、内脏等相关器官组织受到损伤, 若是患者病情比较严重会使得其出现脑细胞缺氧坏死症状出现, 引起不可逆性损伤, 威胁其生命健康。近几年, 伴随着急诊救治方式逐步完善和提升, 对心脏骤停患者进行心肺复苏治疗之后, 成功率有明显的提升^[7-9]。急诊护理作为常规护理服务基础之上的相关护理服务, 此种护理工作推进中, 需护士逐步地对自身的急救知识技能巩固, 强化急救技能, 熟练地运用心肺复苏的治疗技术, 正确运用心电监护系统, 进而使得急救护理水平有所提升。对于各类突发的问题, 需规范化、高效化以及及时性的干预, 进而使其生命体征维持在稳定状态之下, 将预后效果有效地改善^[10-13]。

此次研究中, 评估不同护理干预价值, 发现实验组心肺功能复苏的总有效率 130/133 (97.74%) 显著优于对照组 118/133 (88.72%) ($P < 0.05$); 护理后, 实验组 SAS 分数、SDS 分数均更低 ($P < 0.05$); 实验组康复成功率、心功能与血气指标均优于对照组 ($P < 0.05$); 复苏后第 7 天, 实验组 GCS 评分高于对照组 ($P < 0.05$), ICU 住院时间短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症总发生率 3/133 (2.26%)

| | | | | |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 (n=133) | 42.47 ± 2.74 | 40.22 ± 2.14 | 43.45 ± 2.08 | 40.58 ± 2.12 |
| T 值 | 1.1519 | 16.0227 | 1.5910 | 23.1508 |
| P 值 | 0.2504 | 0.0000 | 0.1128 | 0.0000 |

低于对照组 15/133 (11.28%) ($P < 0.05$)。出现此结果的原因是, 给予实验组内患者急诊护理服务, 护士分秒必争地配合临床医生开展各种救治工作, 在完成救治后, 给予其舒适和优质的护理, 可保障患者的生理与心理恢复到正常的状态, 加速疾病的恢复^[14-15]。

综上, 将急诊护理服务引入到心肺复苏后心脏骤停患者中, 可改善康复效果, 获得患者与医生的认可。

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] 陈太云, 刘荆, 陈雪梅. 自动心肺复苏仪联合急诊护理在心脏骤停患者中的应用[J]. 现代科学仪器, 2021, 38(5): 96-100.
- [3] 林吓姜, 林萃青, 黄晓云. 优化护理急救流程对缩短急诊冠心病心脏骤停患者心肺脑复苏抢救时间的效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(15): 52-54.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 张凤. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复效果观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(18): 159-160.
- [9] 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.
- [10] 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(6): 143-145.
- [11] 李毅萍. 针对性护理干预在急诊科心脏骤停行心肺复苏患者中的应用效果评价[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(15): 2454-2455.
- [12] 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(2): 82-83.
- [13] 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, 32(20): 3346-3347.
- [14] 刘希敏. 分析急诊科心脏骤停心肺复苏患者应用护理干预的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(67): 269-271, 273.
- [15] 李珊珊, 徐晓升. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复的价值体会[J]. 科学养生, 2022, 25(13): 193-195.