

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

邓艳丽 王 樊^{通讯作者} 黄 砚

(南充市中心医院 四川南充 637000)

摘要:目的:探讨心脏骤停患者采用急诊护理干预对心肺复苏后康复情况的影响。方法:选择本院于2019年7月-2020年12月收治的心脏骤停患者87例作为对照组,采用常规护理干预,选择我院于2021年1月-2022年6月收治的心脏骤停患者85例作为观察组,在对照组基础上采用急诊护理干预,观察两组患者心功能、肺功能康复情况。结果:两组患者入院时心肺指标无明显差异($P>0.05$);护理3d后,观察组LVEF指标、 PaO_2 明显高于对照组,观察组患者 $PaCO_2$ 水平明显低于对照组,观察组患者FVC、 FEV_1 指标、6分钟步行距离明显优于对照组($P<0.05$)。结论:针对行心肺复苏的心脏骤停患者临床采用急诊护理干预能够促进患者心肺功能康复,改善患者预后,临床有较高的应用价值。

关键词:急诊护理;心脏骤停;心肺复苏;心肺功能;康复情况

Analysis of the influence of emergency nursing intervention on the rehabilitation of patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation
Deng Yanli

Nanchong Central Hospital Sichuan Nanchong 637000

[Abstract] Objective: To explore the influence of emergency nursing intervention on the rehabilitation of patients with cardiac arrest after cardiopulmonary resuscitation. Methods: 87 patients with cardiac arrest admitted in our hospital from July 2019 to December 2020 were selected as the control group. Routine nursing intervention was used. 85 patients with cardiac arrest admitted in our hospital from January 2021 to June 2022 were selected as the observation group. On the basis of the control group, emergency nursing intervention was used to observe the recovery of cardiac and pulmonary functions of the two groups. Results: There was no significant difference in cardiopulmonary indexes between the two groups at admission ($P>0.05$); After 3 days of nursing, LVEF and PaO_2 in the observation group were significantly higher than those in the control group, $PaCO_2$ levels in the observation group were significantly lower than those in the control group, and FVC, FEV_1 and 6-minute walking distance in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Emergency nursing intervention for patients with cardiac arrest undergoing cardiopulmonary resuscitation can promote their cardiopulmonary function recovery and improve their prognosis. It has a high clinical application value.

[Key words] Emergency nursing; Cardiac arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Cardiopulmonary function; Rehabilitation 心脏骤停是指患者心脏停止跳动,射血功能突然终止,失去脉搏、心音。发生骤停情况后患者机体器官缺血、缺氧,时间一长会导致器官发生不可逆损伤,影响愈合^[1-3]。心脏复苏是心脏骤停的重要急救措施,能够快速恢复患者生命特征,挽救其生命,但心脏骤停患者经心肺复苏抢救后,病死率仍然较高,且预后不佳。本次研究旨在分析急诊护理干预在临床应用效果,为临床护理提供新的方向,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择本院于2019年7月-2020年12月收治的心脏骤停患者为对照组(87例,男性52例,女性35例,平均年龄 58.93 ± 4.84 岁),选择我院于2021年1月-2022年6月收治的心脏骤停患者为观察组(85例,男性49例,女性36例,平均年龄 59.14 ± 5.18 岁)。对比两组患者一般资料均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预,即生命体征监测、无菌管理、营养支持、心理护理等,观察组患者在此基础上提供急诊护理干预,方法如下:

1.2.1 环境护理^[3],患者入院前,护理人员需调整房间的温湿度情况,准备好病房中需要的抢救设备及心电监护设备,能够为患者提供舒适的环境,便于患者入院后及时展开抢救,缩短抢救时间,提高抢救效果;

1.2.2 体位护理,由于患者发病后病情复杂,需要长期进行心电监护,管道设备连接较多,需避免患者翻身,护理人员在患者入院后引导为平卧位,每12h为患者进行清洁表面皮肤并定期翻身,能够改善患者呼吸情况,避免发生压疮情况,护理后观察其管道、线管是否有脱落情况;

1.2.3 呼吸道护理^[4],患者入院后多伴随昏迷、呼吸不畅情况,护理人员需关注患者呼吸情况,观察患者是否伴有气胸、肺气肿等症状,及时给予供氧干预,同时需间歇性为患者呼吸道分泌物,改善其呼吸情况,降低胸部感染发生率;

1.2.4 温度管理护理^[5],患者入院护理人员需为患者建立体温记录表,持续性监督其核心温度:针对入院后心肺复苏后仍然处于昏迷患者,可采用体表降温、物理降温方式控制温度为 $32-36^{\circ}C$,持续24h,能够降低脑氧代谢率,从而降低对患者脑部的损伤,若温度控制效果不理想,可在医嘱下采用药物降温。待患者机体症状趋于稳定后,医嘱下进行复温管理;

1.3 疗效标准

收集观察两组患者入院时、入院3天后的心功能、肺功能指标以及不良反应情况,其中(1)心功能指标从患者左室射血分数(LVEF)、动脉氧分压(PaO_2)、动脉二氧化碳分压($PaCO_2$)四个方面评价;(2)肺功能指标从用力肺活量(FVC)、一秒用力呼气量(FEV_1)、护理7d后6分钟步行距离从三个方面评价。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,心肺功能指标比较均采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,不良反应情况采用 χ^2 检验,并以(%)表示, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心功能指标情况对比

对照组($n=87$),护理前LVEF(35.04 ± 2.93)%, PaO_2 (50.67 ± 3.24)mmHg, $PaCO_2$ (64.28 ± 4.17)mmHg; 护理3d后, LVEF水平(42.73 ± 3.24)%, PaO_2 (65.29 ± 4.05)mmHg, $PaCO_2$ (51.76 ± 3.59)mmHg。观察组($n=85$),护理前LVEF(34.59 ± 3.26)%, PaO_2 (51.28 ± 2.76)mmHg, $PaCO_2$ (63.75 ± 5.14)mmHg; 护理3d后, LVEF(48.12 ± 3.52)%, PaO_2 (74.08 ± 4.63)mmHg, $PaCO_2$ (45.83 ± 4.16)mmHg; (护理前: LVEF: $t=0.953$, $P=0.342$; PaO_2 : $t=1.328$, $P=0.186$; $PaCO_2$: $t=0.743$, $P=0.458$; 护理后: LVEF: $t=10.452$, $P=0.001$; PaO_2 : $t=11.775$, $P=0.001$; $PaCO_2$: $t=10.016$, $P=0.001$), 经间比较显示,护理前两组患者心功能指标无明显差异($P>0.05$), 护理3d后观察组LVEF水平、 PaO_2 明显高于的对照组, $PaCO_2$ 水平低于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后FVC、 FEV_1 比较及护理7d后6分钟步行距离对比

对照组($n=87$), 护理前FVC(1.15 ± 0.27)L, FEV_1 (57.74 ± 3.26)%; 护理3d后, FVC(1.72 ± 0.45)L, FEV_1 (65.28 ± 4.42)%; 护理7d后, 6分钟步行距离(46.72 ± 6.14)m。观察组($n=85$), 护理前FVC(1.21 ± 0.32)L, FEV_1 (58.25 ± 3.52)%; 护理3d后, FVC(2.14 ± 0.53)L, FEV_1 (72.35 ± 4.76)%; 护理7d后, 6分钟步行距离(65.38 ± 5.92)m。(护理前: FVC: $t=1.330$, $P=0.185$; FEV_1 : $t=0.982$, $P=0.326$; 护理后: FVC: $t=5.607$, $P=0.001$; FEV_1 : $t=10.097$, $P=0.001$; 6分钟步行距离: $t=20.283$, $P=0.001$), 组间比较显示, 护理前两组患者FVC、 FEV_1 无明显差异($P>0.05$), 护理后观察组患者FVC、 FEV_1 指标、6分钟步行距离明显优于对照组($P<0.05$)。

(下转第181页)

(上接第 170 页)

3 讨论

心肺复苏是心脏骤停患者抢救的重要措施,通过开放患者气道通气,通过胸外按压为患者进行人工循环,促进患者恢复自主循环,而达到抢救效果。临床统计研究显示^[7],我国心脏骤停患者经心肺复苏抢救后,患者恢复自主循环占比约为 33%,而生存率不足 1%,分析其原因主要主要包括两点:(1)心肺复苏的操作流程以及观察患者的生命体征的普及率较低,心脏复苏操作时间较晚,导致抢救效果不理想。(2)患者发生心脏骤停后,随经心肺复苏恢复了自主循环,但患者各器官受到损伤,伴随有并发症情况,机体症状复杂,在常规治疗护理干预下,患者症状未得到改善,且有再次心脏骤停症状发生,病死率较高。同时,因心脏骤停机体缺血、缺氧时间较长,发生脑部、心肺功能损伤,无法逆转,虽然生命得到挽救,但后期康复时间较长,预后较差。

急诊护理,旨在针对危急症状患者,提供针对性护理,能够快速改善患者临床症状,控制病情发展,配合临床治疗,改善患者预后效果。本次研究,主要从环境护理、体位护理、呼吸道护理、温度管理、巡视护理、家属护理六个方面进行急诊护理干预,能够为患者提供更舒适的环境,改善患者呼吸情况,降低对机体器官的损害,从而改善患者预后。本次研究结果显示,护理 3d 后,观察组心肺功能指标明显优于对照组

($P < 0.05$)。

综上所述,心肺复苏的心脏骤停患者临床采用急诊护理干预能够促进患者心肺功能康复,可在临床推广应用。

参考文献:

- [1]靳淑君.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,2021,19(26):56-58.
- [2]韩剑,王秋锋.急诊院前心脏骤停患者心肺复苏成功的相关因素分析[J].健康研究,2022,42(01):82-85.
- [3]杨可慧,桑文涛,潘畅,等.心脏骤停与复苏调查的现状与展望[J].中国实用内科杂志,2019,39(10):842-846.
- [4]孟瑶,付明明,赵雨琪,等.《心脏骤停复苏后血流动力学管理的专家共识》解读[J].河北医科大学学报,2022,43(06):621-626+681.
- [5]王小刚,高丁.院前心脏骤停患者 505 例心肺复苏的临床体会及其成功影响因素分析[J].中国临床医生杂志,2015,43(04):39-41.
- [6]师维,陆宗庆,崔旋旋等.2022 年 ERC-ESICM 成人心脏骤停后温度控制临床实践指南解读[J].临床急诊杂志,2022,23(06):371-377.
- [7]杨凡,马青变.2020 年心肺复苏领域研究进展[J].中国急救医学,2021,41(7):593-595.