

# 浅谈护理配合在儿童急诊心肺复苏术抢救心脏骤停患儿中的作用效果

张懋南

(遵义市妇幼保健 563000)

**摘要:** 目的: 探究护理配合应用于儿童急诊心肺复苏术抢救心脏骤停患儿的临床效果。方法: 回顾分析我院 2020 年 6 月至 2021 年 6 月的 50 名心脏骤停患儿资料, 将其作为对照组, 接受常规护理, 并选择 2021 年 6 月到 2022 年 6 月入院治疗的 50 名心脏骤停患儿为观察组, 接受护理配合治疗, 判断护理配合在其中的作用。结果: 患儿经过治疗后有一定好转, 对照组共有 40 例心脏骤停患儿心肺复苏成功, 成功率为 80%, 而观察组患儿的心肺复苏术成功救治患者 45 例, 成功率为 90%, 且患儿没有出现严重的并发症, 救治成功率为 70%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在护理辅助下进行的心肺复苏术有利于心脏骤停患儿的抢救, 能够显著提高抢救有效率, 改善患儿的血压情况, 从而减少患儿心肺复苏和自主呼吸恢复的时间。

**关键词:** 护理配合; 心肺复苏术; 心脏骤停

心脏骤停是指心脏突然停止收缩和供血, 从而导致的全身供血中断, 机体各部分器官严重缺血缺氧和代谢障碍的疾病。心脏骤停的原因多样, 单就小儿而言, 除先天的先天性心脏缺陷外, 还包括心肌炎、心力衰竭、喉痉挛等。小儿出现心脏骤停是非常危险, 需立刻对患儿实行人工呼吸, 并以胸外按压帮助患儿改善症状, 随后应尽快将患儿送至医院。临床上对于小儿心脏骤停的治疗方法较多, 心肺复苏术是其中之一<sup>[1]</sup>。心肺复苏术是针对骤停的心脏和呼吸采取的治疗措施可分为初级心肺复苏和高级心肺复苏, 前者是确诊心脏骤停之后立即开展, 后者是在前者的基础上, 通过设备、药物或特殊技术辅助治疗。心肺复苏术通过胸外按压、人工呼吸、点击等方式帮助患儿恢复机体自主循环和自主呼吸, 能够帮助患儿暂时恢复心跳和呼吸, 避免患儿大脑和身体受到伤害<sup>[2]</sup>。由于儿童属于特殊群体, 其机体功能还不完善, 心脏骤停会严重威胁到患儿的生命安全, 除需立即采取救治措施外, 还需要配合相应的护理服务, 优质的护理能够提升患儿的生存质量, 稳定生命指征, 提高抢救质量的关键。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析我院 2020 年 6 月至 2021 年 6 月的 50 名心脏骤停患儿资料, 将其作为对照组 (男 24 例, 女 26 例, 平均年龄为  $3.63 \pm 0.45$  岁), 接受常规护理, 并选择 2021 年 6 月到 2022 年 6 月入院治疗的 50 名心脏骤停患儿为观察组 (男 23 例, 女 27 例, 平均年龄为  $3.43 \pm 0.38$  岁), 接受护理配合治疗, 患者的性别、年龄等一般资料的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。所有患儿对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情, 并批准研究。

### 1.2 方法

对照组患儿入院后采取紧急救治, 根据患儿心脏骤停的时间长短灵活采取治疗措施, 帮助患儿恢复心跳和呼吸, 实验组采取心肺复苏术进行急救, 并为心脏骤停患儿额外进行护理, 具体护理方法如下:

#### 1.2.1 供氧护理

由护理人员通过面罩呼吸气囊帮助患儿进行呼吸, 医生不间断对患儿实施胸外心脏按压, 每按压 15 次停顿一次, 随后连续两次进行通气动作。护理人员准备好心肺复苏器和气管插管物品, 将插管正确连接并清除患儿呼吸道内异物, 随后充气气囊, 将其固定。在此期间, 护理人员需根据患儿的实际情况调整呼吸机参数, 以便进行针对性的调节和供氧。

#### 1.2.2 点击除颤护理

护理人员准备好涂导电膏, 并确定合适的能量大小, 配合医生开展除颤工作。放电后再次进行心肺复苏, 并不间断的按压胸外心

脏 2 分钟左右, 随后对患儿的实时状态进行评估。首次进行除颤一般选择 150J 左右的电量, 若临床效果不佳, 则逐步加大电流量, 可以根据情况选择 300J 或 360J。

#### 1.2.3 静脉通道建立

护理人员应迅速应用静脉留置针开放 2 条静脉通道, 选择手正中静脉进行穿刺, 如果患儿需要输液或服用其他药物, 应根据患儿的体质慎重考虑, 避免用错药物延误病情。

#### 1.2.4 后续护理

护理人员在配合医生实施心肺复苏术时, 要注意监测患儿意识是否涣散、瞳孔有无变化, 并留意患儿的心电监护, 如果发现患儿存在心律失常, 应立刻观察患儿皮肤、口唇、四肢温度等特征, 针对性采取措施保证患儿的生命体征稳定。

### 1.3 疗效标准

记录患儿使用呼吸机通气的时间、居住重症监护室的时间、以及整体的住院时间, 以判断患儿昏迷程度的格拉斯昏迷指数为指标, 满分为 15 分, 评分越高, 病情越轻。格拉斯昏迷指数是, 最高分为 15 分, 表示意识清晰, 12-14 分则为轻度意识障碍, 9-11 分是中度意识障碍, 8 分以下为昏迷, 分数越低证明患儿的意识障碍越严重。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 救治时间对比

出现心脏骤停的患儿均使用了呼吸机帮助通气, 但两组患儿的救治成功率差异较大, 临床指标也有较大区别, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1:

表 1 对比两组救治时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	呼吸机使用时间 (d)	ICU 使用时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	50	$11.43 \pm 3.05$	$4.62 \pm 0.61$	$13.85 \pm 3.22$
实验组	50	$8.64 \pm 2.46$	$3.12 \pm 0.36$	$11.36 \pm 2.04$
t	-	5.034	14.975	4.619
P	-	0.001	0.001	0.001

### 2.2 格拉斯昏迷指数对比

收集两组心脏骤停患儿的昏迷指数, 护理后两组的格拉斯昏迷指数都有上升, 但观察组效果更佳, 其差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 2:

表 2 对比两组患者的格拉斯昏迷指数[n,(%)]

组别	例数	轻度意识障碍 (例)	中度意识障碍 (例)	昏迷(例)
对照组	50	8	26	16
实验组	50	20	28	2
$\chi^2$	-	4.054	0.048	9.360
P	-	0.044	0.826	0.002

### 3 讨论

心肺复苏术是针对于呼吸停止、心跳骤停的患儿采用的紧急救治办法，主要借助辅助设备或特殊技术进行胸外按压、人工呼吸、电击、除颤等一系列的急救措施，帮助患儿恢复正常的呼吸，最终恢复患儿的生命体征<sup>[9]</sup>。在此过程中，护理是十分重要的一环，由于急救时间紧张，不仅需要医生迅速做出判断，还需要专业的护理人员时刻注意患儿的皮肤、口唇颜色等特征，辅助医生更有效的开展急救工作

护理配合心肺复苏术能够帮助患儿重建和促进心脏功能的恢复，使得全身的血液循环重回正轨，尽可能降低患儿大脑或身体因为缺血而发生各种不可逆的伤害。其次，护理配合心肺复苏术能够帮助心脏骤停患儿第一时间供氧，并清除呼吸道内异物，帮助患儿恢复呼吸功能，并逐渐帮助患儿恢复机体的自主呼吸，最终实现患儿生命体征的逐渐恢复。最后，心肺复苏术显著提升了心脏骤停患儿的生存率。本研究显示，采用护理配合心肺复苏术的实验组共对50名患儿展开救治，其中45名救治成功，总成功率为90%，由此能证明护理在儿童急诊心肺复苏术抢救心脏骤停患儿中的作用显著。目前，不少学者就护理配合心肺复苏术效果做过研究。元贞<sup>[11]</sup>在其研究中指出，护理人员根据患儿的不同情况选用呼吸护理，定

期为患儿吸痰，保持患儿呼吸道通畅无异物，并保持患儿的插管稳定，做到无菌护理，以免患儿呼吸道感染。同时，由于心脏骤停对于大脑会产生一定损伤，因此护理人员对患儿的脑部展开护理，以湿毛巾冷敷患儿额头和颈部，尽可能降低患儿的脑部氧代谢速度。患儿在护理人员一系列专业护理下，普遍病情好转、情绪稳定，对护理的满意度显著提高。王会冬<sup>[9]</sup>同样做过类似研究，他强调，急诊中护理干预十分重要，能够帮助患儿在心肺复苏过程中获得最低限度的供氧，以维持患儿生命体征，并逐渐帮助患儿恢复心跳和呼吸，并为患儿接受进一步的治疗创造条件。

综上所述，护理配合心肺复苏术抢救心脏骤停患儿的临床作用明显，能够提高抢救成功率，同时帮助患儿提升生存率和生活质量，具有临床推广意义。

#### 参考文献:

- [1]陈颖.针对性急诊护理干预对心肺复苏后患儿康复效果的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(03):309.
- [2]黄春玲,罗秀金,叶雄伟,陈桂城,韦秀花,许珊珊.临床护理路径在急性心肌梗死心肺复苏术后急诊介入治疗护理中的应用及对患儿预后的影响[J].中国医学创新,2020,17(15):109-113.
- [3]刘敦玉,蒋静,刘艳.针对性急诊护理干预对心肺复苏后患儿康复效果的影响分析[J].心理月刊,2020,15(07):110.
- [4]元贞.急诊护理干预对心肺复苏后患儿康复效果的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(02):43-44.
- [5]王会冬.急诊护理干预对心肺复苏后患儿康复的效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(08):167.