

急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析

李明坤

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要:目的:分析心脏骤停患者心肺复苏后应用急诊重症护理干预的效果。方法:研究时间在2021.12月至2022.12月,选取对象为上述期间急诊收治的70例心脏骤停患者,全部患者均接受心脏复苏抢救,采用数字表分组法,分成研究组和对照组,每组有35例患者,研究组接受急诊重症护理干预,对照组接受急诊常规护理干预,对心肺复苏后患者的恢复情况进行比较。结果:在血气分析指标比较上,研究组患者复苏后12h、24h的血氧分压指标评分、pH高于对照组,而复苏12h、24h的二氧化碳分压指标评分低于对照组, $P < 0.05$;研究组的不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$;在康复效果比较上,研究组复苏后4h、12h、24h的格拉斯哥昏迷指数评分均高于对照组, $P < 0.05$;研究组的呼吸机治疗时间以及ICU住院时间短于对照组,术后动脉压以及心率高于对照组, $P < 0.05$;生活质量评分两组干预前比较无明显差异, $P > 0.05$,干预后研究组的生活质量评分高对照组, $P < 0.05$ 。结论:急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后,能够有效改善患者的血气指标,降低患者不良反应的概率,不仅加快了患者康复恢复的速度,也提高了患者的生活质量,值得运用。

关键词:急诊重症护理干预;心脏骤停;心肺复苏后;效果

心脏骤停指的是患者的心脏射血功能骤然停止,且人体的大动脉搏动以及心音全部消失,此时大脑等一些关键器官发生严重缺氧,这也被大家叫做猝死^[1]。心脏骤停也是急诊科室中比较紧急、严重的疾病,中毒、脑溢血等都容易造成患者出发生心脏骤停的情况,也要获得紧急的救治,以免缺氧时间较长导致患者出现机体损伤^[2]。心脏骤停患者的常见治疗方法为心肺复苏,可短时间内帮助患者恢复心脏射血功能,减少脑细胞缺氧的时长,防止患者死亡^[3]。对此,要在患者心肺复苏以后予以有效的护理干预,可通过急诊重症护理干预的使用,让患者的生命体征逐步恢复,持续提高患者的预后生活质量。

1 资料与方法

1.1 基线资料

本次研究时间为2021.12月至2022.12月,选取对象为上述期间医院急诊收治的70例心脏骤停患者,采用随机数字表分组法,分成研究组和对照组,每组35例患者。研究组是由20例男性患者以及15例女性患者构成,患者的年龄范围在49-80岁之间,均值为 (63.25 ± 7.25) 岁,对照组是由19例男性患者以及16例女性患者构成,患者的年龄范围在50-79岁之间,均值为 (62.98 ± 7.27) 岁,经对比一般资料得知无明显差异, $P > 0.05$,可比较。纳入标准:均在本院接受心肺复苏急救处理;知情同意本次研究;抢救过后患者暂时无生命危险。排除标准:合并存在免疫性疾病;存在传染性疾病;清醒时无法正常交流。

1.2 方法

将常规急诊护理干预用于对照组当中,让急诊护理人员认真对待急诊工作,接诊完成后要在十五分钟之内展开疾病评估,必要时为患者开辟绿色通道,使患者可尽早接受检查,找到心脏骤停的原因,提供针对性的救治方案。

将急诊重症护理干预用于研究组当中,完整措施如下:①建立急诊重症护理小组:急诊科室中的护士长担任小组长,之后病区中的业务能力强的护理人员为小组成员,组长要负责对心肺复苏患者的临床指导,通过专项技能培训工作的开展,让相关专家讲解各种疾病知识,并让组员经过考核合格以后上岗工作。同时,组员要一同总结心脏骤停患者的心肺复苏以后的护理要点,如注意事项、常见并发症预防等,完成急诊重症护理方案的制定。②心理护理:对于心脏骤停患者来说,他们接受心肺复苏以后,个人意识会逐步恢复清醒,此时会存在焦虑、恐惧等不良情绪,因此要及时和患者交

流,通过言语等方式,鼓励患者以一种积极的心态面对疾病治疗,配合医护人员的工作。③脑部功能护理:心脏骤停以后患者会出现脑部组织供血不足的情况,即便接受了心肺复苏,过后也容易发生短暂的语言障碍或者是记忆力减退。对此,可通过文字或者是肢体动作的交流,让患者打开心扉,也可以让患者家属多关心患者,提高患者的注意力,使他们愿意表达,逐步恢复语言功能。④低温护理:为了起到保护患者脑部功能的效果,在患者缺氧后的10分钟之内要展开快速的低温处理,可通过亚低温治疗仪或者是冰帽的方法,通过冰敷患者体表,降低患者的躯体温度,帮助患者恢复脑功能。⑤肢体运动干预:患者由于脑组织受损,会出现程度不同的活动限制以及功能障碍,要根据患者病情科学使用弹力袜,防止患者出现深静脉血栓。⑥胸痛干预:胸痛也属于心脏骤停患者心肺复苏以后的常见不良反应,要指导患者科学呼吸,每日锻炼自己的呼吸功能,从而改善患者的肺部功能。

1.3 观察指标

对血气分析指标进行比较,在患者心肺复苏后的12h、24h对患者的动脉血进行采集,然后送检,通过血气分析仪对患者的pH值、二氧化碳分压以及血氧分压参数测定。

对不良反应发生率进行比较,包括胸部不适、记忆力减退、反应迟钝、抽搐,计算总发生率。

对康复效果进行比较,使用格拉斯哥昏迷指数,评估患者心肺复苏后4h、12h、24h的意识状态,量表的分数和患者的意识状态呈中正比。

对患者呼吸机治疗时间、术后动脉压、ICU住院时间以及心率进行比较。

对患者生活质量评分进行比较,使用生存质量测定量表简表,即QOL-BREF,量表满分为100分,得分越高,说明患者的生活质量越高。

1.4 数据处理

本次研究使用SPSS26.0统计软件, $(\bar{x} \pm s)$ 表示内容为计量资料,运用t检验, X^2 表示的内容是计数资料,当 $P < 0.05$ 时,说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血气分析指标

研究组患者复苏后12h、24h的血氧分压指标评分、pH高于对照组,而复苏12h、24h的二氧化碳分压指标评分低于对照组, $P <$

0.05, 完整数据见表 1。

表 1 血气分析指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧分压(mmHg)		二氧化碳分压(mmHg)		pH 值	
		复苏 12h	复苏 24h	复苏 12h	复苏 24h	复苏 12h	复苏 24h
研究组	35	152.92 ± 8.52	156.77 ± 9.50	39.85 ± 2.70	40.85 ± 3.75	7.31 ± 0.15	7.41 ± 0.15
对照组	35	138.98 ± 9.25	139.58 ± 9.50	53.83 ± 4.72	55.25 ± 3.71	7.20 ± 0.17	7.20 ± 0.17
t	-	6.5578	7.5696	15.2099	16.1498	2.8704	5.4799
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0055	0.0000

2.2 不良反应发生率

通过表 2 数据指标, 研究组的不良反应发生率更低, 与对照组相比较差异显著, $P < 0.05$ 。

表 2 不良反应发生率两组比较 [n(%)]

组别	例数	胸部不适	记忆力减退	反应迟钝	抽搐	总发生率
研究组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	3 (8.57)	1 (2.86)	8 (22.86)
χ^2						4.2000
P						0.0404

2.3 康复效果

在复苏后 4h、12h、24h 研究组的格拉斯哥昏迷指数评分依次为 (6.52 ± 0.92)、(8.20 ± 1.25)、(9.60 ± 1.30) 分, 对照组的格拉斯哥昏迷指数评分为 (5.25 ± 0.86)、(6.18 ± 1.05)、(7.84 ± 1.20) 分, 经比较得知 t 值依次为 5.9660、7.3204、5.8854, P 值均 < 0.05 。

2.4 临床康复指标

研究组的呼吸机治疗时间以及 ICU 住院时间短于对照组, 术后动脉压以及心率高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 临床康复指标两组对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸机治疗时间 (d)	术后动脉压 (kPa)	ICU 住院时间 (d)	心率 (次/min)
研究组	35	11.25 ± 1.21	9.48 ± 1.53	5.69 ± 2.24	101.62 ± 8.43
对照组	35	15.68 ± 3.02	7.52 ± 1.38	7.75 ± 3.81	88.08 ± 7.73
t	-	8.0557	5.6278	2.7575	7.0036
P	-	0.0000	0.0000	0.0075	0.0000

2.5 生活质量

干预前研究组的生活质量评分为 (74.25 ± 4.25) 分, 对照组生活质量评分为 (74.30 ± 4.23) 分, 经比较得知 $P > 0.05$, 无显著差异; 干预后研究组的生活质量评分为 (85.25 ± 3.25) 分, 对照组的生活质量评分为 (80.25 ± 3.29) 分, 经比较得知 t 值为 6.3964, $P < 0.05$, 研究组生活质量评分高于对照组。

3 讨论

在临床之中心脏骤停的发病率十分高, 属于急症、重症, 会直接损害到患者的身体健康, 也对患者的生命造成严重威胁^[4]。心脏骤停会损伤患者的全身器官, 导致不可逆伤害的出现。当心脏骤停出现以后, 人体心脏骤然间难以放松与收缩, 无法将血液泵出, 导致血液循环发生中断, 此时患者的器官以及组织会出现缺氧缺血^[5]。由于脑部是人体当中最为敏感的器官, 缺氧缺血耐受性比较差, 当心脏骤停 30 秒过后, 人体大脑会发生不可逆转的损伤, 常见的症

状表现为肌肉抽搐以及意识障碍。

当心脏骤停发生以后需要获得及时有效的治疗, 常见治疗手段为心肺复苏, 需要在心脏骤停后的四分钟内立刻进行^[6]。若心脏血液供应由于血管阻塞而暂停, 会导致心肌坏死的出现, 也提高了坏死的面积, 诱发其他并发症。临床抢救过程中通过心肺复苏方法的使用, 会挽救患者的生命, 控制住患者的病情发展。但是, 为了取得理想的心肺复苏效果, 加快患者复苏过后的康复速度, 一般建议采用护理配合措施, 通过护理干预提升心肺复苏抢救的有效性以及安全性^[7]。

由于常规急诊护理干预过程中, 护理人员会依照个人以往经验提供相关护理服务, 导致护理缺少针对性, 也忽略了患者复苏过后较多风险问题的研究, 患者很容易出现胸部不适、反应迟钝等不良反应, 对预后情况带来不良影响。通过相关的研究表明, 急诊重症护理干预的使用, 会让患者的心率、动脉压得到改善, 减少患者的住院时间。对此, 可尝试将急诊重症护理干预应用于心脏骤停心肺复苏患者当中。

在本次的研究当中, 对照组患者接受急诊常规护理干预, 研究组患者接受急诊重症护理干预, 经过分别的护理过后, 得出以下结论: 比较两组患者的血气分析指标得知, 患者复苏后的 12 小时、24 小时血氧分压指标评分、pH 值均高于对照组, 而二氧化碳分压指标评分低于对照组, $P < 0.05$; 研究组的不良反应发生率为 5.71%, 显著低于对照组 22.86% 的不良反应, $P < 0.05$; 研究组的呼吸机治疗时间、ICU 住院时间均短于对照组, 而研究组术后动脉压以及心率指标评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。研究组的生活质量评分显著优于对照组, $P < 0.05$, 而在干预之前, 两组的生活质量评分比较无明显差异, $P > 0.05$ 。以上结论说明, 通过急诊重症护理干预的使用, 能够让护理人员在患者心肺复苏时以及复苏后予以有效全面的护理干预, 如低温保护措施、胸痛干预、心理护理等, 不仅提高了患者的治疗信心, 也会加快患者疾病转归。

综上所述, 建议将急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏当中, 可取得理想的护理干预效果, 让患者血气指标逐步恢复正常, 降低患者出现不良反应的几率, 使患者恢复速度加快, 直接提升生活质量, 有临床运用的意义。

参考文献:

- [1]张真真. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析[J]. 临床研究, 2022, 30(12):132-135.
- [2]刘霜, 张小明, 乔文龙, 等. 近红外光谱测量脑血氧饱和度与成人心脏骤停后接受目标体温管理患者神经系统预后的关系: 系统评价和荟萃分析[J]. 中国急救医学, 2022, 42(2):95-101.
- [3]谢小华, 郭永锋, 王俐, 等. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(11):95-98.
- [4]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.
- [5]孙锐. 急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响[J]. 安徽医学, 2022, 21(6):69-71.
- [6]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.
- [7]张继伟, 王喜英, 孙青玲. 绿色通道急诊护理模式干预在心脏骤停患者中的应用效果[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(1):132-134.