

# 急诊科心肺复苏救治效果及临床分析

杨秀珍 王学山

(青岛市市北区人民医院 山东青岛 266000)

**摘要:** 目的 本文针对急诊科病人进行详细研究,并讨论其心肺复苏救治效果。方法 本次研究在 2020 年 1 月-2021 年 12 月期间选取了 20 例在我院急诊科行心肺复苏病人,经过其同意后分组进行急救护理研究。实验组选择传统的心肺复苏(10 例)、2010 年 AHA 心肺复苏指南用于研究组(10 例)。对两组病人并发症发生情况、成功率、收缩压及除颤时间进行组间对比,并利用统计学检验,同时判定对病人的救治效果。结果 研究数据分析结果显示救治效果以研究组显高,其并发症发生率较少,研究组发生率有 1 例占比 10%,2 例则为实验组总占比 20%,数据对比( $P < 0.05$ )显现检验结果有意义。结论 通过 2010 年 AHA 心肺复苏指南在急诊科行心肺复苏病人救治中,发现此项措施可提升病人的救治效果,同时降低并发症发生概率,此项措施具备应用推广价值。

**关键词:** 急诊科; 临床效果; 救治心肺复苏

心脏骤停就是心脏不能射血,使全身的血液循环出现了中断,即是患上感冒如不注意就会导致心脏骤停、呼吸停止、意识丧失。而引起心脏骤停的原因较多,如急性心肌梗死、心衰,心律失常等。对于此种状况应采取急救措施,而心肺复苏是病人发生呼吸、心跳停止的最佳救治手段,采用此类方法与技术对病人进行救治,使病人呼吸与心跳能够得到恢复,使血压值恢复到正常状态<sup>[1]</sup>。肾上腺素能够增加病人的心肌兴奋性,促使心肌收缩力增强,有利于心脏复苏,对于此种状况在黄金急救时间内采用心肺复苏仪及肾上腺素对病人进行救治。基于此对于心肺复苏病人行 2010 年 AHA 心肺复苏指南极为重要<sup>[2]</sup>。本次研究在 2020 年 1 月-2021 年 12 月期间选取了 20 例在我院急诊科行心肺复苏病人作为此次研究主体,将 2010 年 AHA 心肺复苏指南应用于行心肺复苏病人救治中分析其效果,内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究在 2020 年 1 月-2021 年 12 月期间,并选取了此时间段内 20 例在我院急诊科行心肺复苏病人,对这 20 例病人使用了随机平衡的方法分成了两组,实验组与研究组,每组有 10 例病人,参与研究的病人年龄在 34-74 岁之间,平均年龄范围  $52.24 \pm 3.79$  岁,其中包男性病人 12 例,剩余则为女性。对我院在 2020 年 1 月-2021 年 12 月间所有到我院急诊科行心肺复苏病人整体情况进行汇总分析对比,显示结果  $P > 0.05$ ,可以开展研究。

### 1.2 方法

传统的心肺复苏流程给予实验组病人,对病人进行救治使用心肺复苏仪进行心肺复苏及生命体征进行监测、根据医嘱给予病人用药等。研究组病人实施 2010 年 AHA 心肺复苏指南具体护理内容如下:按照 CAB 顺序给予心脏骤停病人行人工心肺复苏,立即于病人胸外心脏进行按压、另一位急救人员进行除颤工作后采用心肺复苏仪并观察其状况,救治人员给予病人面罩通气从而辅助其呼吸<sup>[3]</sup>。另一位救治人员给予肾上腺素注射用法为肾上腺素行静脉注射。此过程应在 2 分钟之内完成,于 5 分钟后交换救治人员并持续胸外心脏按压,间隔五分钟对病人给药一次,直到病人自主心跳得以恢复,送至 ICU 进行治疗,特别注意给药的次数过多对病人副作用极大<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对两组病人收缩压水平、除颤时间及并发症发生率、成功率进行分析,并进行组间对比,根据对比结果判定检验是否有意义。

### 1.4 统计学方法

本次计数用 n% 表示,检验通过  $\chi^2$ 。文中所生成的数据均借用 SPSS22.0 数据包处理,  $P < 0.05$ ,符合统计学研究。

## 2 结果

通过下表格数据呈现:研究组收缩压水平、除颤时间显佳,得到病人及其家属的高度肯定。且并发症发生率 1 例(1.00%)比实

验组 4 例(4.00%)显低,  $P < 0.05$  显现检验结果有意义。对比数据见表 1、表 2:

表 1 比较两组病人收缩压水平、除颤时间( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	收缩压 救治前	收缩压 救治后	除颤时间 (min)
研究组	10	20.9 ± 6.0	112.8 ± 8.1	3.5 ± 0.7
实验组	10	21.02 ± 5.8	91.7 ± 6.6	4.7 ± 0.9
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 比较两组病人并发症发生率、成功率(n、%)

组别	例数	肋骨骨折	气胸	发生率	成功例数	成功率
实验组	10	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)	8	80.00%
研究组	10	0 (0.00)	1 (10%)	1 (10%)	9	90.00%
P	-	-	-	-	-	-

## 3 讨论

心脏骤停是临床常见的症状之一,临床急救采取心肺复苏方法予以救治,其发病原因为气胸、肺栓塞、低血钾症、低血糖等,一旦发病黄金拯救时间只有 4-6 分钟,如果超过这个时间,病人存活率比较低且易死亡<sup>[5]</sup>。而心肺复苏为骤停的心脏与呼吸的救命技术,能够恢复病人自主呼吸与自主循环,但心肺复苏操作者的技术与环境因素,会影响其治疗,危及病人的生命,因此采用 2010 年 AHA 心肺复苏指南具有一定必要性<sup>[6]</sup>。通过团队合作、一套完整心肺复苏操作可提高病人的生存概率,为后续的治疗发挥重要急救价值同时降低并发症发生的概率。

根据以上表述,2010 年 AHA 心肺复苏指南应用于心肺复苏病人救治中,其救治效果显佳、降低并发症发生概率、提高病人的生存质量,此项 2010 年 AHA 心肺复苏指南具备应用推广价值。

### 参考文献

- [1] 周明兴. 急诊科科心肺复苏救治效果及临床分析[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(3):3.
- [2] 彭雪萍. 心肺复苏机在急诊科心脏骤停患者救治中的临床应用效果分析[J]. 心电图杂志: 电子版, 2020, 9(1):2.
- [3] 刘宗泽, 姜胜文, 吴新安, 等. 心肺复苏机在临床急救中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(23):3.
- [4] 廖文潇. 分析徒手心肺复苏与心肺复苏机在急诊科应用的疗效[J]. 中国保健营养, 2020, 030(002):327-328.
- [5] 李元华. 心肺复苏术在急诊科心脏骤停患者中的临床应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2020, 000(002):10.
- [6] 李从圣, 杨静, 王勇, 等. 腹部提压心肺复苏在心搏骤停患者救治中的应用效果[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2021, 7(5):3.