

急诊护理干预对心肺复苏后心脏骤停患者康复的影响

李芙蓉

空军军医大学唐都医院 陕西 西安 710038

摘要：目的：探讨在心肺复苏（CPR）后心脏骤停（CA）患者中应用急诊护理干预对康复的影响。方法：本次研究对象为 2021 年 10 月 -2022 年 10 月空军军医大学唐都医院收治的 60 例 CPR 后 CA 患者。将患者随机分为对照组与观察组，各 30 例。。对照组采取常规干预措施，观察组采取急诊护理干预。对比 2 组不良反应、临床疗效、康复情况及护理满意度。**结果：**观察组不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组心率、动脉压、入住 ICU 时间及呼吸机用均少于对照组， $P < 0.05$ ；观察组护理满意度对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**在 CPR 后 CA 患者中应用急诊护理干预效果优良，可改善患者各项生命体征，减少不良反应，还可缩短患者入住 ICU 时间及呼吸机用时，提升其康复速度与护理满意度。

关键词：心肺复苏；心脏骤停；急诊护理干预；不良反应

心脏骤停（CA）是一种临床多发且常见症状，一旦发生，首选急救措施则为心肺复苏（CPR）^[1]。但因 CA 具有复杂的病因，且病情变化快，大多数尽管可成功挽救生命，但救治后易发生各种不良反应或者并发症，从而导致致死率和致残率增加^[2-3]。通过在救治期间对患者实施相应的护理干预，这可积极改善其病情和心功能，且可提升抢救的效率和质量，进一步加速病情恢复^[4]。本文选取 60 例 CPR 后 CA 患者，分为 2 组，分别采取不同护理方案，探究 CPR 后 CA 患者接受急诊护理干预对康复的影响，现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为 2021 年 10 月 -2022 年 10 月空军军医大学唐都医院收治的 60 例 CPR 后 CA 患者。将患者随机分为对照组与观察组，各 30 例。观察组男 13 例，女 17 例；年龄 23 ~ 75 岁，平均（61.41±2.55）岁。对照组男 12 例，女 18 例；年龄 22 ~ 76 岁，平均（61.53±3.14）岁。2 组一般资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

入选标准^[5]：符合 CA 诊断要求；发病时间 < 20 min；经心电监护或心电图确诊，且存在心脏机电分离或心室颤动；病因为有机磷重度、休克、心梗、重症心肌炎、严重缺氧、脑溢血灯光；实施 CPR 处理；临床资料完整；配合度良好。

排除要求：其他心脏严重病变；CA 前伴心源性休克或泵衰竭；外伤所致 CA；室间隔穿孔或外伤所致心脏破裂；脏器功能不全；一般资料缺失；精神疾病；严重基础疾病；哺乳或妊娠。

1.2 方法

对照组采取常规护理措施，即密切监测患者的体征变化和病情状况，在出现异常时向医生及时汇报，以便对症处理；并且观察不良反应和用药情况，用药需严格遵医嘱进行，且做好应对各种不良反应的准备，以确保及时处理。

观察组采取急诊护理干预，具体方法如下。

(1) 环境干预：及时调整抢救室内的温度，确保环境安静、舒适，确保空气定时交换，防止环境刺激患者而影响疗效。

(2) 心电监护干预：因病情较为危重，在成功抢救后需对患者的各项体征密切监测，并注意评估其病情变化和进展程度，可采取心电监护，观察患者有无异常情况，如室性早搏、

传导阻滞等，注意将巡视频率增加，以便及时发现异常并加以处理。

(3) 复苏干预：采用湿毛巾对额部和颈部进行贴敷，或采取冰帽（亚低温）予以处理，调整室温至 18℃~ 20℃，以防再灌注损伤脑组织，并降低脑内氧代谢。

(4) 气道干预：提供湿化氧气处理，促使患者气道维持湿润状态。若患者辅助呼吸时，使用气管插管，则注意对气道加强湿化处理，并对呼吸管道密切关注，注意及时倾倒积水瓶等，以防气道内发生反流。操作期间注意对无菌原则严格执行，避免交叉感染。

(5) 心理疏导：综合评估患者心理变化，积极交流沟通，确保对其心理和情绪等状态全面掌握，然后对不良情绪进行疏导。可将疾病和 CPR 知识详细告知患者，纠正错误认知，消除恐惧心理，提升配合度。也可将成功案例介绍给患者，以增强其信心^[6-7]。

1.3 观察指标

(1) 不良反应：包括反应迟钝、记忆减退、恐惧、抽搐、胸部不适等。

(2) 临床疗效^[8]：显效，患者精神和心理等状态基本复常，无并发症，各体征复常，症状彻底消除；有效，患者精神和心理等状态有所改善，存在轻微并发症，体征改善，症状减轻；无效，患者症状加重或前述要求不符。

(3) 康复情况：包括心率、动脉压、入住 ICU 及呼吸机用时等。

(4) 护理满意度：采用自行打分或填写选项的形式，以自拟调查问卷进行评估，结果设 3 项，分别为非常满意、比较满意、不满意。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 为本次研究统计学处理软件，计数资料用（%）表示，以 χ^2 检验；计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应

观察组反应迟钝、记忆力减退、恐惧、抽搐及胸部不适发生率均低于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组不良反应发生情况对比 [n（%）]

组别	n	反应迟钝	记忆力减退	恐惧	抽搐	胸部不适
观察组	30	1（3.33）	1（3.33）	1（3.33）	0（0.00）	1（3.33）
对照组	30	7（23.33）	8（26.67）	10（33.33）	5（16.67）	7（23.33）
χ^2 值		6.854	7.528	9.541	4.784	6.854
P 值		0.000	0.000	0.000	0.002	0.000

2.2 临床疗效

观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 2 组临床疗效对比 [n (%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率
观察组	30	1 (3.33)	12 (40.00)	17 (56.67)	29 (96.67)
对照组	30	7 (23.33)	11 (36.67)	12 (40.00)	23 (76.67)
χ^2 值					6.345
P 值					0.000

表 3 2 组康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率 (次/min)	动脉压 (kPa)	入住 ICU 用时 (d)	呼吸机用时 (d)
观察组	30	101.52±7.58	9.54±1.42	5.71±2.35	11.14±1.25
对照组	30	88.11±7.24	7.41±1.24	7.82±3.94	15.71±1.32
t 值		12.114	7.451	6.526	11.0214
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 2 组护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	不满意	完全	比较	满意度
观察组	30	1 (3.33)	22 (73.33)	7 (23.33)	29 (96.67)
对照组	30	6 (20.00)	16 (53.33)	8 (26.67)	24 (80.00)
χ^2 值					5.236
P 值					0.004

3 讨论

在急诊科中, CA 属于危重症, 涉及各种原发病, 且患者一旦发病, 若救治不及时或处理不恰当, 则极易损伤机体组织器官如四肢和内脏, 甚至可因缺氧而引发脑细胞坏死, 从而导致无法逆转的损害, 进而危害患者生命^[9]。目前由于医疗水平的提升, 临床的救治水瓶获得了显著提高, 且各类急诊技术也获得了不断完善。对于 CA 患者, 临床以 CPR 为首选救治措施, 且多数患者可达到较高的救治成功率^[10]。但因患者病情危重, 即使成功救治也不可避免的会出现一些不良反应, 所以还需采取有效护理措施加以干预。

通过在 CPR 后 CA 患者接受急诊护理干预, 此种护理措施要求护士提升急救技能, 并对急救知识不断巩固, 同时需对心电监护和 CPR 等予以熟练掌握, 以确保为患者提供规范、有效且及时的救治^[11]。而在护理的过程中, 慈善护理可从环境、心理以及生理等各方面对患者展开干预, 可按照规范对患者实施救治和心电监护, 并且能帮助患者缓解不良情绪, 提升配合度和依从性, 从而进一步保障救治效果。另外此种护理还可帮助患者改善各项体征, 并积极应对各种突发情况, 也可采取压低温的方式保护患者脑部功能, 进一步促进病情快速恢复, 从而达到改善其生命质量的目的^[12]。本文结果显示, 观察组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$; 观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组心率、动脉压、入住 ICU 时间及呼吸机用均少于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度对照组, $P < 0.05$ 。可见, CPR 后 CA 患者接受急诊护理干预呈现出较为突出的优势。

综上所述, 在 CPR 后 CA 患者中应用急诊护理干预效果优良, 可改善患者各项生命体征, 减少不良反应, 还可缩短患者入住 ICU 时间及呼吸机用时, 提升其康复速度与护理满意度。

参考文献

[1] 李强. 探讨并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]. 健康之友, 2021, 1(3): 222.

[2] 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.

[3] Chelly Jonathan, Deye Nicolas, Monchi Mehran.

2.3 康复指标

试验后对心率、动脉压、入住 ICU 及呼吸机用时等做处理对照, 观察组结论中各项数值少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

Reply to “OHCA (Out-of-Hospital Cardiac Arrest) and CAHP (Cardiac Arrest Hospital Prognosis) scores to predict outcome after in-hospital cardiac arrest: Insight from a multicentric registry” [J]. Resuscitation, 2020, 159(55): 104-106.

[4] 汤柠嘉. 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]. 医学美容美容, 2021, 30(4): 157.

[5] 孙晓燕, 徐娜, 吕素娜. 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]. 健康大视野, 2021, 17(17): 193.

[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] 胡明磊, 杨佳佳. 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[J]. 中国保健营养, 2021, 31(22): 152.

[8] 范龙, 包芳铭. 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[J]. 养生保健指南, 2021, 6(10): 164.

[9] 刘舒琪. 急诊护理干预对心脏骤停患者心肺复苏后康复效果与不良反应的影响[J]. 健康之友, 2020, 5(12): 182-183.

[10] Fang Lai, Yang Ren, Jiansen Li, Ruifeng Zeng, Banghan Ding. Letter to the editor: Low-flow time is associated with a favorable neurological outcome in out-of hospital cardiac arrest patients resuscitated with extracorporeal cardiopulmonary resuscitation[J]. Journal of Critical Care, 2020, 57(11): 101-102.

[11] 李晶. 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评价[J]. 饮食保健, 2021, 5(10): 151.

[12] 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.

作者简介: 李芙蓉(1997—), 女, 汉族, 学士, 护理学。E-mail: 1357074528@qq.com