

急诊重症护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察与研究

廖利婷

(广西柳州市工人医院 广西柳州 545000)

【摘要】目的 观察急诊重症护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的效果。方法 研究对象:52例心脏骤停患者,研究时间:2022年1月-2023年1月,研究方法:以分组的形式将52例患者分为研究组与参照组,每组26例患者。参照组患者给予常规的护理方法,研究组患者则实施急诊重症护理干预。对比指标:康复效果、并发症发生率、生活质量评分、血气分析指标、护理满意度评分。结果 研究组患者复苏4h、12h、24h的格拉斯哥昏迷指数评分均高于参照组,并发症发生率低于参照组,各项生活质量评分高于参照组,血氧分压、二氧化碳分压及PH值在不同的复苏时间后,研究组均优于参照组,最终对各项护理内容的满意度评分,研究组均高于参照组。以上各个指标进行统计学分析显示差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于心脏骤停患者心肺复苏后实施急诊重症护理干预能够显著提升康复效果,减少并发症及不良反应的发生,利于改善血气指标,提高生活质量。

【关键词】心脏骤停;心肺复苏;急诊重症护理干预;生活质量;血气指标

Observation and study on the effect of emergency intensive care intervention in cardiopulmonary resuscitation after cardiac arrest

Liao Liting

(Guangxi Liuzhou Workers Hospital, Liuzhou, Guangxi 545000)

[Abstract] Objective To observe the effects of emergency critical care intervention on patients who have undergone cardiopulmonary resuscitation after cardiac arrest. Methods Study subjects: 52 patients with cardiac arrest; study period: January 2022-January 2023; study methods: The 52 patients were divided into a research group and a control group in a randomized manner, with 26 patients in each group. Patients in the control group received routine care, while those in the research group underwent emergency critical care intervention. Comparison indicators: recovery outcomes, complication incidence, quality of life scores, blood gas analysis indicators, and nursing satisfaction scores. Results The Glasgow Coma Scale scores for the research group at 4 h, 12 h, and 24 h after resuscitation were all higher than those of the control group, with a lower complication incidence rate and higher quality of life scores compared to the control group. Blood oxygen partial pressure, carbon dioxide partial pressure, and pH values were better in the research group than in the control group at different time points after resuscitation. The satisfaction scores for all nursing content were also higher in the research group than in the control group. Statistical analysis of these indicators showed significant differences ($P < 0.05$). Conclusion Implementing emergency critical care intervention after cardiopulmonary resuscitation for patients with cardiac arrest can significantly improve recovery outcomes, reduce complications and adverse reactions, help improve blood gas indicators, and enhance quality of life.

[Key words] cardiac arrest; cardiopulmonary resuscitation; emergency critical care intervention; quality of life; blood gas index

心脏骤停属于一种急危重症,同时患者会伴随意识丧失、晕厥、脉搏消失、瞳孔扩张及呼吸停止等,在短时间内会对患者的生命安全造成威胁。对于心脏骤停的患者需要专业的医务人员立即进行心肺复苏术,以在更短的时间里来恢复患者的血液循环及氧气交换,减轻器官内缺血的状态,降低器官功能衰退的风险。心肺复苏术能够在短时间内挽救心脏骤停患者的生命,但在患者整个恢复过程中仍旧存在一定的风险,因此,需要在心肺复苏后对患者实施高质量的护理方法,及时识别并处理潜在的并发症,提供心理支持和情感关怀,帮助患者缓解焦虑、增强恢复信心^[1]。本研究选取了52例心脏骤停患者,对患者实施了急诊重症护理干预措施,对产生的效果进行了详细的对比分析,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为确诊的52例心脏骤停患者,所有患者均处于昏迷状态,无血压及脉搏值,心电图检查心脏停搏,瞳孔扩大,家属配合,可进行正常沟通。排除心脏骤停20min以上的患者、神经系统异常的患者、心肺复苏后立即进行手术的患者、感染疾病严重的患者。所有患者的治疗时间在2022年1月-2023年1月。在征得家属同意下将所有患者分为研究组和参照组,每组26例患者。参照组中有男性患者15例,女性患者11例,年龄分布在47岁到79岁之间,研究组中有男性患者16例,女性患者10例,年龄分布在46岁到78岁之间。将两组患者的一般资料进行统计学分析显示,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。可比价值高。

1.2 方法

参照组中的患者给予常规的护理方法:在接诊后的

15min内,急诊护理人员应协助医师对患者进行紧急抢救并做好病情评估。严密监测患者的病情变化,并随时准备好急救所需的仪器、器械和药品,以确保能够及时应对突发情况。在用药方面,护理人员应严格遵循医嘱,密切观察患者用药后的不良反应。同时,需对患者的酸碱平衡进行严密监测,预防酸中毒的发生。

研究组中的患者则实施急诊重症护理干预措施:(1)成立急诊重症护理小组:以护士长为小组组长,其他组内成员由具备丰富的急诊护理经验及较强业务能力的护师组成。组长负责对患者进行专科护理会诊,并为患者提供全面的护理指导。同时,对其他组内成员进行急诊专项护理技能的强化培训^[2]。病区护师主要是落实重症护理干预措施,保证护理工作高效完成。定期在小组内召开会议,总结心肺复苏后患者的护理要点。通过集体讨论,团队还共同制定了急诊专科护理方案,以确保患者在急救后的护理过程中得到最优质的照护^[3]。(2)心理护理:心肺复苏后患者往往会表现出焦虑、恐惧的情绪,导致其心理上承受较大的压力,同时也会对后续的治疗造成一定的干扰,影响康复效果。因此,作为护理人员要主动与患者进行有效的沟通,了解其心理状态,并多倾听患者的倾诉与感受,为患者提供清晰的信息,消除其对病情及治疗的疑惑及恐惧^[4]。充分运用语言及非语言进行沟通,向患者传达出积极的情绪,鼓励患者对康复树立起信心;运用心理疏导及情绪支持来帮助患者应对焦虑,教给患者深呼吸及进行放松训练,增强他们的心理韧性。另外,鼓励家属参与到患者的全程治疗中,给予患者更多的情感支持,稳定患者的心理状态,从而提升其治疗配合度^[5]。(3)大脑功能护理:经过心肺复苏后,患者在恢复意识的过程中会表现出记忆力减退及语言功能障碍等。因此,护理人员应主动与患者进行沟通,使用文字语言、肢体语言等多种方式与患者进行交流,及时了解患者的需求,也让患者感受到护理人员对自己的关心^[6]。家属在探视期间要加强与患者的交流,与其分享以往生活经历及具体的事件,帮助患者逐步恢复记忆,减轻意识障碍,提高语言表达能力。这种亲情互动不仅有助于患者的心理康复,也为其身体的恢复提供了积极的支持环境^[7]。(4)低温护理:对于经过心肺复苏的患者实施低体温护理是非常关键的,尤其当患者处于低氧状态时应在10min内进行低体温治疗。可为患者使用冰帽或是专用的亚低温治疗设备。为了加快降温速度,可在患者大血管附近放置冰块,以达到降低核心体温的作用,也能对大脑起到保护作用。通过精确控制体温,低体温护理不仅有助于减轻缺氧对脑组织的损害,还能为后续的治疗争取宝贵的时间,提升病人的生存率和恢复概率^[8]。(5)胸痛护理干预:胸痛在心肺复苏后是常见的不良反应,为了有效地缓解胸痛症状并改

善患者的肺功能,护理人员可教给患者正确的深呼吸方法,指导患者每天进行深呼吸练习,逐渐增加吸气的深度及量,就是为了促进肺部扩张并摄入足够的氧气量。同时,指导患者调整好睡姿,减轻对胸部造成的压力,保护好胸前壁,确保患者有舒适的休息^[9]。对于疼痛较为严重的患者可遵照医嘱局部用药,使用止痛凝胶涂抹在胸部,以缓解疼痛。也可以采取红外线照射的方法来进行疼痛干预,缓解疼痛感,促进患者康复。

1.3 观察指标

对比两组康复效果(使用格拉斯哥昏迷指数评分对患者复苏4h、12h、24h的情况进行评定,分数越高越好)、并发症发生率(反应迟钝、抽搐、胸部不适、恐惧、记忆减退)、生活质量评分(包括的内容有生理职能、社会功能、躯体疼痛、一般状况,评分越高越好)、血气分析指标(包括血氧分压、二氧化碳分压及PH值,分别在复苏12h、24h进行测定)、护理满意度评分(包括的内容有操作技能评分、认知干预评分、风险防范评分、病情监测评分、心理疏导评分,评分越高越好)。

1.4 统计学方法

所有数据使用的统计学软件为SPSS25.0,计量资料及计数资料的表示方法分别为($\bar{x} \pm s$)、(%),检验方法分别为t、 χ^2 ,差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组不同时间点康复效果比较

研究组患者在复苏4h、12h、24h的评分均显著高于参照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组并发症发生情况比较

研究组的并发症发生率明显低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组血气分析指标比较

研究组患者不同时间点的血氧分压、二氧化碳分压及PH值均优于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者生活质量评分比较

研究组患者的生理职能、社会功能、躯体疼痛、一般状况评分均高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组患护理满意度评分比较

研究组患者操作技能评分、认知干预评分、风险防范评分、病情监测评分、心理疏导评分均高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表1 两组不同时间点康复效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	复苏4h	复苏12h	复苏24h
研究组	26	6.54 ± 0.95	8.21 ± 1.26	9.63 ± 1.31
参照组	26	5.23 ± 0.86	6.17 ± 1.02	7.84 ± 1.19
t		6.369	7.821	6.305
P		0.001	0.001	0.001

表2 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	n	反应迟钝	抽搐	胸部不适	恐惧	记忆减退
研究组	26	2 (7.69)	3 (11.54)	2 (7.69)	1 (3.85)	1 (3.85)
参照组	26	12 (46.15)	13 (50.00)	16 (61.54)	10 (38.46)	8 (30.77)
χ^2		4.512	4.515	6.643	4.023	3.117
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

 表3 两组血气分析指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	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	26	152.94 ± 8.58	156.55 ± 9.38	39.84 ± 2.66	40.84 ± 3.75	7.28 ± 0.17	7.42 ± 0.13
参照组	26	137.79 ± 9.31	139.76 ± 9.47	53.83 ± 4.74	55.72 ± 4.35	7.21 ± 0.19	7.31 ± 0.11
t		6.997	7.945	16.218	16.346	2.365	2.534
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

 表4 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理职能评分	社会功能评分	躯体疼痛评分	一般状况评分
研究组	26	75.51 ± 3.63	83.58 ± 3.79	90.49 ± 4.53	94.56 ± 5.77
参照组	26	66.22 ± 2.54	72.37 ± 3.61	76.75 ± 4.42	83.72 ± 4.35
t		13.854	14.183	14.371	9.936
P		0.001	0.001	0.001	0.001

 表5 两组护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	操作技能评分	认知干预评分	风险防范评分	病情监测评分	心理疏导评分
研究组	26	19.13 ± 0.59	19.25 ± 0.66	19.09 ± 0.63	19.28 ± 0.57	19.16 ± 0.42
参照组	26	17.93 ± 0.35	17.82 ± 0.82	17.64 ± 0.71	18.34 ± 0.44	17.97 ± 0.36
t		5.049	5.638	6.697	3.882	5.246
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

心脏骤停情况十分危急, 对患者的生命造成极大的威胁, 需要在短时间内对患者及时进行心肺复苏操作, 以尽快恢复患者的器官功能。但在心肺复苏后仍旧需要多关注患者的状态, 对其实施有效的急诊护理, 进行专业的指导, 在心理上进行干预与疏导, 并注意大脑功能恢复、低温处理、胸痛干预, 分别实施科学的护理操作, 利于达到良好

的康复效果, 减少不良反应的发生, 纠正血气指标, 提高生活质量。

以上研究结果显示, 研究组患者的康复效果更好、并发症更少、血气指标更优、生活质量及护理满意度更高, 与给予常规护理方法的参照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 急诊重症护理干预措施在心脏骤停患者心肺复苏后应用效果突出, 可推广应用。

参考文献:

- [1]章翠莲.分析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[J].饮食科学, 2021 (3): 135.
- [2]何晓玲.急诊护理干预对优化心脏骤停患者心肺复苏后的康复效果分析[J].健康必读, 2020 (8): 121.
- [3]刘红香.急诊护理干预对于心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响探讨[J].健康之友, 2020 (4): 36.
- [4]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 (12): 132-135.
- [5]孙晓勤, 李葳, 张宪宇.急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后患者康复情况的作用[J].养生保健指南, 2021 (5): 233.
- [6]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 (10): 164.
- [7]兹丽静.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].健康之友, 2021 (18): 249.
- [8]张燕.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安全性分析[J].健康之友, 2021 (1): 240.
- [9]黎盼, 张瑞香.探讨急诊护理干预对优化心脏骤停患者心肺复苏后的康复效果[J].医药界, 2021 (14): 1-1.