

# 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响分析

徐敬贤

定兴县医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18179

**[摘要]** 目的:分析在心肺复苏患者中应用急诊护理干预的医学价值。方法:将2024年1月-2024年12月内就诊的心肺复苏患者100例以入院前后方式划分50例常规护理,50例实施急诊护理干预。对比两组抢救效果。结果:观察组PaO<sub>2</sub>高于对照组,PCO<sub>2</sub>低于对照组,NHSS神经受损评分低于对照组,GSC昏迷指数高于对照组,不良反应发生率更低,抢救成功率更高,康复进程更快,差异对比有统计学意义,P<0.05。结论:急诊护理干预可维持氧分压,稳定患者生命体征,改善神经受损程度和提高抢救成功率,让患者受益。

**[关键词]** 急诊护理干预;心力衰竭;心肺复苏

中图分类号:R473 文献标识码:A

## Analysis of the Impact of Emergency Nursing Interventions on the Rehabilitation Effect of Patients after Cardiopulmonary Resuscitation

Jingxian Xu

Dingxing County Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the medical value of emergency nursing intervention in cardiopulmonary resuscitation patients. Methods: Among the 100 patients with cardiopulmonary resuscitation treated from January to December 2024, 50 cases were divided into routine nursing group before and after admission and 50 cases were implemented emergency nursing intervention. The rescue effect of the two groups was compared. Results: The PaO<sub>2</sub> of the observation group was higher than that of the control group, the PCO<sub>2</sub> was lower than that of the control group, the NHSS score of nerve damage was lower than that of the control group, the GCS com index was higher than that of the control group, the incidence of adverse reactions was lower, the success rate of rescue was higher, and the rehabilitation process was faster, P < 0.05. Conclusion: Emergency nursing intervention can maintain oxygen partial pressure, stabilize the patient's vital signs, improve the degree of nerve damage increase the success rate of rescue, so that the patient can benefit.

**Keywords:** Emergency nursing intervention; Heart failure; Cardiopulmonary resuscitation

## 引言

心脏骤停是临床医学中的危急重症,表现为心脏跳动的暂时性终止以及生命体征的暂时性消失<sup>[1]</sup>。成人心脏骤停的原因主要以冠心病最为常见,其次为创伤、药物过量以及出血等情况。而小儿心脏骤停则以非心脏性的因素为主,多见气道梗阻、烟雾吸入和溺水等。临床研究证实,一旦发生心脏骤停,其窗口约在4-6min内,每延迟1min,患者的死亡概率将增加8%。心肺复苏是抢救此类患者的主要治疗方法,是指借助现代化技术和胸外按压的方法对患者实施抢救,实现心脏搏动正常以及组织量灌注正常的医学治疗目的<sup>[2]</sup>。实施心肺复苏可实现心脏对全身组织器官的血液灌注,改善躯体缺血以及缺氧的情况,延缓其神经损伤和降低躯体残疾<sup>[3]</sup>。而良好的康复效果离不开专业抢救设备和医疗技术的同时,对患者所接受的护理模式也有较高的要求。急诊护理干预是指围绕此类危急重症患者实施抢救护理,配合临床抢救工作

实现护理服务的匹配型护理服务,其特点是注重护理的及时性、急救性和综合性<sup>[4-5]</sup>。本文旨在分析在心肺复苏患者中应用急诊护理干预的医学价值。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将2024年1月-2024年12月内就诊的心肺复苏患者100例以入院前后方式划分50例常规护理,50例实施急诊护理干预。对照组男女比例为25:25例,年龄范围为27-68岁,均值年龄为57.54±0.36岁。疾病类型为心脏骤停30例、脑卒中10例、糖尿病高渗昏迷10例;观察组男女比例为26:24例,年龄范围为28-69岁,均值年龄为57.24±0.24岁。疾病类型为心脏骤停32例、脑卒中8例、糖尿病高渗昏迷10例;两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:经临床评估有符合心肺复苏的指征;预期生

# Clinical Application Research of Nursing Care

命大于3个月者; 非他院转入治疗;

排除标准: 伴有癫痫情况; 合并有反复性脑卒中; 合并有严重的多发性创伤; 合并有癌症疾病者;

### 1.3 方法

对照组患者采取常规护理, 即护理措施为患者入院后, 立即开放静脉通道, 注射肾上腺素和静滴碳酸氢钠, 同时观察记录患者的氧分压指标。密切观察患者的心电图, 警惕心律失常出现。遵照医嘱给予脱水和降低颅内压的药物, 实施氧气支持, 给予抗感染药物治疗, 记录患者24h出入量。

观察组患者实施急诊护理: (1) 成立急诊护理小组: 护理小组成员包含责任护士、急诊科护士长等, 围绕心肺复苏的护理工作进行讨论, 结合文献、医嘱、患者需求等维度, 明确急诊护理干预的重点。(2) 制定护理计划和目标。护理计划则主要包含有强化基础护理、恢复自主循环护理、预防脑部神经受损护理、加强卧位干预、强化呼吸道管理、高危风险护理、心理护理等多种内容。而护理目标为短期目标(复苏后24h内)以及长期目标(复苏后1周内)。短期目标为恢复患者自主循环, 心脏和呼吸正常; 改善组织灌注, 血压目标90/60mmhg, 乳酸水平4mmol/L; CSC评分 $\geq 8$ 分, 预防心律失常、脑水肿、肾功能衰竭等并发症产生。长期目标为生命体征基本平稳, 器官功能恢复; 意识状态改善甚至是清醒; 无严重并发症; (3) 强化基础护理: 每隔15min对患者实施一次生命体征监测, 记录相关数据, 每30min复查一次血气分析和乳酸水平, 遵照医嘱给予液体复苏, 密切观察瞳孔意识和变化。(4) 恢复自主循环护理: 患者接受气管插管, 插管深度23cm, 连接呼吸机辅助呼吸, 实施无菌操作, 每日查房观察有无移动情况, 吸痰时保持负压吸引痰液, 每日2次实施口腔护理, 确保口腔清洁和预防口腔感染。密切观察患者有无异常心律情况出现, 每1h记录一次CSC评分, 观察有无存在皮肤黏膜点出血的情况, 定时监测凝血情况; (4) 预防脑部神经受损护理: 给予头部冰帽佩戴, 体温稳定36℃, 每6h实施一次甘露醇静滴, 减轻脑水肿。每30min实施一次体温的监测。加强体位姿势干预: 协助患者取半卧位, 抬高下肢, 促进回心血流。昏迷者则抬高30度, 每2h对患者实施一次体位的翻身, 翻身时注意保护患者的气管插管以及静脉导管等。(5) 强化呼吸道管理: 根据血气分析值调整患者的呼吸参数, 定时复查血气分析, 定时给予患者吸痰措施。同时给予气道湿化。(6) 高危风险护理: 针对可能产生的并发症进行预防, 包含有急肾功能衰竭, 感染等, 记录每小时的尿量, 维持尿量为(0.5ml/kh/h), 如果存在有尿量减少的情况, 务必要及时的报告医生实施处理。感染预防则要严格执行无菌操作, 定期更换输液管路, 遵照医嘱给予抗感染药物的使用。心理护理: 针对意识清醒

的患者进行心理护理, 安抚患者情绪, 告知患者本院已经抢救和救治过超数百名同类型疾病的患者, 肯定救治的及时性和医院的专业性, 稳定患者的情绪。对昏迷者家属应当派遣专人进行护理, 告知患者疾病情况, 安抚情绪, 引导其在各类手术同意书以及抢救术上签字, 为患者抢救开展创造条件。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的整体护理效果, 包含PaO<sub>2</sub>、PCo<sub>2</sub>、神经受损评分、GSC昏迷指数, NHISS受损评分0-42分, 分数越高, 脑部神经受损情况越严重, GSC昏迷指数和昏迷程度成正比。对比两组患者抢救成功率和不良反应发生率。对比两组患者的康复进程, 包含滞留ICU时间以及整体住院时间。

### 1.4 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学SPSS 24.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以平均数, 即( )表示, 而例和率计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 并以率(%)表示, (P<0.05)差异明显, 且存在有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的整体护理效果

护理后观察组PaO<sub>2</sub>高于对照组, PCO<sub>2</sub>低于对照组, NHISS神经受损评分低于对照组, GSC昏迷指数高于对照组, 差异对比有统计学意义, P<0.05, 见表1:

表1 对比两组患者的护理效果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PaO <sub>2</sub> (mmhg)	PCo <sub>2</sub> (mmhg)	NHISS神经受损评分	GSC昏迷指数
观察组	5	96.46 ± 2.68	32.54 ± 2.47	11.45 ± 0.11	12.57 ± 2.32
对照组	5	85.21 ± 3.45	42.27 ± 0.24	22.34 ± 0.27	827 ± 2.41
t	-	17.415	12.032	12.032	8.077
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 对比两组患者的抢救成功率和不良反应发生率

观察组患者不良反应发生率更低, 同时抢救成功率更高, 差异显著, P<0.05, 见表2:

表2 对比两组患者的抢救成功率和不良反应发生率[n,(%)]

组别	例数	情绪暴躁	记忆力减弱	反应迟钝	总不良反应发生率	抢救成功率
观察组	5	2%	4%	2%	10%	100%
	0	(1/50)	(2/50)	(1/50)	(5/50)	(50/50)
对照组	5	6%	8%	6%	20%	96%
	0	(3/50)	(4/50)	(3/50)	(10/50)	(48/50)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.623	4.623
P	-	-	-	-	0.002	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

2.3 对比两组患者的康复进程

观察组患者滞留 ICU 时间低于对照组，同时整体住院时间低于对照组，差异显著， $P < 0.05$ ，见表 3：

表 3 对比两组患者的康复进程 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	滞留 ICU 时间 (d)	整体住院时间
观察组	50	4.32±0.32	8.62±0.21
对照组	50	6.24±1.32	12.05±0.36
t	-	4.623	6.325
P	-	0.001	0.001

3 讨论

而考虑到心脏骤停患者有神经损伤以及致残致瘫的风险，需要及时地恢复组织灌注以降低致残率和致死率。心肺复苏术被誉为是 21 世纪最伟大的生命支持技术，可以挽救患者生命的同时，也可改善术后康复的病理基础。患者病情危重、需要专业及时的抢救、并发症风险大等困难均为护理带来了较大难题<sup>[5]</sup>。急诊护理干预是基于急诊医学理论和急诊科护理指导下，按照事先预定的方法等进行积极的护理活动的优质护理模式，其特点是需配合抢救先复苏及时和急诊科团队协作良好、强化基础护理、实施高频次且细致的病情观察等综合性护理<sup>[6-7]</sup>。在本文研究中，实施了急诊护理干预的观察组 PaO<sub>2</sub> 高于对照组，PCo<sub>2</sub> 低于对照组，究其原因患者入院后，急诊护理干预以目标明确、步骤清晰的护理干预措施进行护理，立即开展了及时复苏，为患者争取了宝贵时间的同时，也为诊疗技术的开展争取了时间，利于患者建立有效的呼吸循环，实现氧分压的稳定以及二氧化碳潴留的改善，而这一情况又为后续实施其他的治疗创造有效的身体基础。临床研究证实，患者脑部缺血和缺氧后，脑细胞会成倍地凋亡和损伤，且这种损伤往往不可逆。治疗需要给予药物减低颅内压，而护理则需要做好头部的降温护理<sup>[8]</sup>。程赞<sup>[9]</sup>研究中补充到急诊护理干预内的脑部护理，可以降低头部的温度，抑制脑组织的过度活跃，从而降低其神经损伤的情况。而在昏迷指数的改善上，观察组的患者通过设定短期目标、远期目标等明确了护理的重点，医护人员分工明确，有较好的配合情况，护理措施和诊疗技术高质量进行，极大地干预了患者脑部的病理变化，实现了昏迷指数的提高。而在观察指标 2 中，实施了急诊护理干预的观察组其不良反应和抢救成功率优于对照组，究其原因急诊护理干预反应迅速、严密地观察患者的生命体征以及各种变化，实时发现了异常情况，尽早报告医师后为治疗提供了较好的依据，有利于医师尽早处理某些影响抢救效率的高危因素，进而提高抢救成功率。因患者抢救成功，生命体征尽早稳定、氧分压恢

复正常，患者内环境更加稳定，因此脑部缺氧而造成的不良反应概率更低。此外，急诊护理干预还注重患者的人文关怀，对清醒者实施心理干预，稳定其情绪，降低濒死感带来的焦虑和恐慌感。而对于家属则派遣了专业的护理人员实施宣教和安抚，有利于各类诊疗技术的及时开展。急诊护理干预注重及时护理干预以及团队协作和严密细致的病情观察，因此急救质量高，护理质量高，患者预后进程快<sup>[10]</sup>。故结合本文分析和以上数据可以得出结论，在心肺复苏患者中应用急诊护理干预可以配合临床治疗尽早地稳定患者的生命体征，从而提高抢救成功率、降低预后障碍，实现患者的尽早康复。而相对于常规护理，此种护理方法更符合患者的需求，具有较高的推广价值。

综上所述，心肺复苏患者中应用急诊护理干预可维持较好的氧分压，稳定患者生命体征，改善神经受损程度和提高抢救成功率，患者不良反应少，康复进程快。

[参考文献]

[1]陈丽虹.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观察[J].黑龙江医药,2023,36(4):956-959.  
 [2]温燕霞.集束化护理在急诊心肺复苏中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):114.  
 [3]孙晶晶.集束化护理在急诊心肺复苏中的应用价值[J].智富时代,2019(4):0390.  
 [4]蒲凤萍,冯雪莲,金玫,等.集束化护理在心肺复苏术后患者中的实践研究[J].现代消化及介入诊疗,2019(A02):1790-1791.  
 [5]肖莲,林敏秋.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].养生保健指南,2021(24):165.  
 [6]魏春燕.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].养生保健指南,2021(29):155.  
 [7]张瑞,孙伟丽,刘贤敏,等.探讨急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].养生保健指南,2021(4):116.  
 [8]尹志勇.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J].婚育与健康,2021(16):109.  
 [9]程赞.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响观察[J].养生大世界,2021(18):194-195.  
 [10]肖莲,林敏秋.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].养生保健指南,2021(24):165.

作者简介：

徐敬贤 (1989.01-)，女，汉族，河北保定人，本科，主管护师，研究方向为急诊护理。