

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

肖莉

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析在心脏骤停患者的护理方案中应用急诊护理干预对康复效果的影响。**方法** 将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院就诊的心脏骤停患者 82 例以分组随机法分 41 例对照组常规护理, 41 例观察组实施急诊护理干预。在不同护理模式差异下, 以术后康复效果、不良反应发生情况进行观察。**结果** 护理后, 观察组术后康复效果指标优于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。且观察组不良反应发生率低于对照组, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 心脏骤停患者中应用急诊护理干预可促进心肺复苏后康复效果, 利于患者进早转归和康复, 且患者不良反应低, 远期预后更优。

【关键词】 急诊护理干预; 心脏骤停; 心肺复苏; 康复效果

【收稿日期】 2025 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250113

The impact of emergency nursing intervention on the rehabilitation effect of cardiac arrest patients after cardiopulmonary resuscitation

Li Xiao

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the impact of emergency nursing intervention on rehabilitation outcomes in the nursing plan for patients with cardiac arrest. **Methods** 82 patients with cardiac arrest who visited our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group ($n=41$) receiving routine nursing care and an observation group ($n=41$) receiving emergency nursing intervention. Observe the postoperative rehabilitation effect and incidence of adverse reactions under different nursing modes. **Results** After nursing, the postoperative rehabilitation effect indicators of the observation group were better than those of the control group, and the comparison was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the comparison of indicators was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of emergency nursing intervention in patients with cardiac arrest can promote the rehabilitation effect after cardiopulmonary resuscitation, facilitate early recovery and rehabilitation, and have low adverse reactions and better long-term prognosis.

【Keywords】 Emergency nursing intervention; Cardiac arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Rehabilitation effect

据专业统计, 我国每年超过 10 万人死于心脏骤停^[1]。而造成心脏骤停的原因主要分为心源性因素以及非心源性病因, 可在情绪激动以及药物作用等情况下诱发表现为患者心脏收缩以及舒张活动的暂停以及心输出血的暂停, 脉搏也表现为停止以及存在有意识昏迷。临床医学证实, 对此类患者进行心肺复苏, 可恢复心脏收缩活动和功能。但实施心肺复苏后并不意味着抢救和治疗的结束, 患者仍有生命威胁, 需要更高质量的照护和观察^[2]。急诊护理干预是指围绕疾病严重的患者开展的一系列具有急诊、高效、快速、全面的护理特点的

护理服务, 旨在巩固心肺复苏的治疗效果^[3]。为探究急诊护理干预的具体价值, 本文选择 82 例罹患心脏骤停的患者为研究对象, 对其实施干预后, 比较和分析应用意义。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2022 年 1 月-2023 年 12 月内于本院就诊的心脏骤停患者 82 例以分组随机法分 41 例对照组常规护理, 41 例观察组实施急诊护理干预。对照组患者中男性人数为 24 例、女性人数为 17 例、年龄范围为 54-76 岁,

均值年龄为 62.19 ± 0.49 岁；心脏骤停原因心包炎 12 例、陈旧性心梗 10 例、心肌病 10 例、心力衰竭 9 例；观察组患者中男性人数为 22 例、女性人数为 19 例、年龄范围为 50-74 岁，均值年龄为 61.26 ± 0.92 岁；心脏骤停原因心包炎 10 例、陈旧性心梗 14 例、心肌病 13 例、心力衰竭 4 例；两组患者疾病信息、基础资料等对比差异无统计意义，($P > 0.05$)，院伦理会知情且批准该项研究。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：根据神志丧失、呼之不应、大动脉搏动消失、呼吸停止、心电图显示室颤或室扑波形以及心电机械分离或呈直线的心脏停搏波形等确诊心脏骤停；患者均为心源性因素导致的心脏骤停；患者首次心脏骤停；临床资料齐全；排除标准：存在有转院指征者；心脏骤停时间超过 10min；患者合并有严重的感染；合并有脑部的肿瘤以及心脏功能的异常；癫痫患者。

1.3 方法

对照组采取常规护理，即密切观察患者生命体征，遵医嘱给予患者吸氧支持，同时加强压力性损伤预防以及环境护理，按照医嘱给予患者药物指导。

观察组采取急诊护理干预：加强呼吸道护理：定时清除患者口鼻分泌物，确保气道畅通，遵医嘱给予抗感染药物。根据患者气道开放情况，予以湿化以及吸痰，原则为按需吸痰。患者为机械通气者，按照医嘱调整呼吸机相关参数。体温护理：体温护理目标是控制体温在 $32-36^{\circ}\text{C}$ ，肛温为 $32-35^{\circ}\text{C}$ ，给予患者头戴冰帽、冰枕以及冰毯等亚低温治疗。每隔 1h 监测一次体温。警惕危险征象：患者出现心脏骤停后还可能出现二次心脏骤停，需监测回收注意危险征象如意识丧失以及伴有抽搐、叹息样呼吸、呼吸停止、瞳孔散大、血压无法检测、听诊心音消失、心电图异常。评估以及急救护理：对患者进行评估后，立即通知医师，同时对心脏骤停实施紧急处理。从立即叩击心脏前区、实施胸外按压、开放气道以及人工气道，实施供氧、酌情给予电流除颤，实施

心电监护以及实施床边特别护理。神经系统护理：观察患者意识、瞳孔等情况，为降低颅内压，床头抬高 30° ，且遵医嘱给予甘露醇实施降压。警惕患者脑疝，如瞳孔不等大等圆、肢体抽搐等，有脑疝可能，需要加强观察。肾功能护理：观察且记录患者 24h 出入量，避免使用肾功能药物。一旦出现尿量低于 30ml，患者可能存在有肾衰竭，需要上报医师，调整治疗方案：消化功能护理：经口进食者，原则为高蛋白、高热量、易消化的饮食。无法经口进食者，采取肠内营养支持，根据患者个体差异制定个性化的喂养方案。为防止患者出现压力性损伤，对其皮肤进行评估后，按照 1h1 次的频率给翻身，且理顺身下床单、及时更换贴身衣物等减少压力性损伤的发生。急诊心理护理：患者心脏骤停，濒死感严重，恐慌死亡，精神紧绷。注意引导患者表达真实想法，强调医院先进的抢救技术，肯定治疗效果，给予患者治疗信心，加强患者心理疏导。

1.4 观察指标

以术后康复效果、不良反应发生情况进行观察。术后康复效果含有术后平均心率、术后平均动脉压、呼吸机治疗时间、滞留 ICU 时间。不良反应发生情况含有记忆力减退、抽搐、压力性损伤。

1.5 统计学分析

以 Excel 表格将研究数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，而例和率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的康复效果

护理后，观察组术后康复效果指标优于对照组，标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组患者的不良反应发生概率

观察组不良反应发生率低于对照组，指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 对比两组患者的康复效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后平均心率 (次/min)	术后平均动脉压 (kPa)	呼吸机治疗时间 (d)	滞留 ICU 时间 (d)
观察组	41	102.26 ± 6.32	9.68 ± 1.32	11.16 ± 0.21	6.27 ± 0.62
对照组	41	82.67 ± 0.62	7.65 ± 0.69	15.16 ± 0.67	9.32 ± 0.16
t	-	14.625	3.241	6.324	8.362
P	-	0.001	0.013	0.001	0.001

表 2 对比两组患者的并发症发生概率[n, (%)]

组别	例数	记忆力减退	抽搐	压力性损伤	并发症率
观察组	41	4.87% (2/41)	2.43% (1/41)	0% (0/41)	7.31% (3/41)
对照组	41	12.19% (5/41)	4.87% (2/41)	2.43% (1/41)	19.51% (8/41)
χ^2	-	-	-	-	12.032
<i>P</i>	-	-	-	-	0.001

3 讨论

心脏骤停患者实施心肺复苏对保障患者生命,降低死亡率十分重要。而术后的护理干预是维持和巩固其治疗效果的关键所在。急诊护理干预的核心要点为更高质量和更高监护的护理服务^[5-6]。

在本文的研究中,实施急诊护理干预的观察组患者术后康复效果优于对照组,推测其可能的机制是急诊护理干预相较常规护理干预有预先性和超乎寻常的警惕性。如心脏骤停发生后,即使获得了有效的心脏骤停治疗,也有一定的概率出现二次骤停,而急诊活力干预可通过全面、细致的护理观察,从患者呼吸道、体温、肾功能、消化功能等进行针对性护理干预,可以有效的协助治疗维持患者生命体征平稳^[7-8],利于康复效果质量提高,为尽早转归以及加快康复进程奠定条件和基础。

因此观察指标 1 中,实施了急诊护理干预的观察组康复效果优于对照组,充分证实了急诊护理干预可提高心脏骤停患者护理质量,动态化和实时的根据器官功能变化,加强监护和护理。而在观察指标 2 中,观察组的不良反应发生率低于对照组,推测其原因是急诊护理干预可第一时间发现患者的异常和疾病发展变化,且给予有效积极的处理,可以预防不良反应的出现,降低患者的损伤。而由以上分析和本文观察指标可得出结论,急诊护理干预在心脏骤停心肺复苏患者的护理中有较强的临床意义,可让患者获得康复优势。

综上所述,心脏骤停患者中应用急诊护理干预可促进心肺复苏后康复效果,利于患者进早转归和康复,且患者不良反应低,远期预后更优。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 张志强,林颖. 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]. 养生大世界,2024(12):145-146.
- [3] 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(12):182-183.
- [4] 李雪莲,李波,侯雪梅. 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]. 生命科学仪器,2022,20(z1):55.
- [5] 宋晓玲,李昌容,罗晓琴. 探讨急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 健康必读,2019(26):80-81.
- [6] 朱锁梅. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响评价[J]. 医学美容美容,2020,29(7):115.
- [7] 覃香梅. 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提升患者康复效果分析[J]. 东方药膳,2020(16):144.
- [8] 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.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS