

## 优化急救护理在儿科急救心肺复苏中的应用效果分析

张丽平

深圳市宝安区妇幼保健院 广东深圳

**【摘要】目的** 分析在儿科急救心肺复苏中应用优化急救护理的临床效果。**方法** 随机选取 2021 年 10 月至 2021 年 12 月在我院儿科就诊患儿 96556 例，其中需实施急救复苏患儿有 22 例，以随机数字表法分成观察组和对照组各有 11 例，两组患儿均接受急诊心肺复苏救治，对照组患儿给予急诊常规护理，观察组开展优化急救护理干预，详细对比两组最终取得的临床护理效果。**结果** 护理后两组结果对比发现，观察组急救护理管理质量已得到明显提高，患儿的抢救时间、自主呼吸恢复时间、呼吸机使用时间、ICU 入住时间均明显缩短，救治期间并发症发生率明显降低，两组临床指标对比显示有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在儿科急救心肺复苏患儿中开展优化急救护理干预，可使急救护理质量以及抢救效率得到良好提升，减少患儿并发症发生，最大限度确保患儿生命安全。

**【关键词】** 儿科心肺复苏；优化急救护理；效果分析

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230399

### **Analysis of the application effect of optimizing emergency nursing in pediatric emergency cardiopulmonary resuscitation**

*Liping Zhang*

*Shenzhen Baoan Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen, Guangdong*

**【Abstract】Objective** To evaluate the clinical effect of emergency care on patients after cardiopulmonary resuscitation. **Methods** A total of 96556 children receiving treatment in the Department of Pediatrics of our hospital from October 2021 to December 2021 were randomly selected, among which 22 children requiring emergency resuscitation were divided into the observation group and the control group with 11 cases in each group by random number table method. Children in both groups received emergency cardiopulmonary resuscitation, children in the control group received emergency routine nursing, and the observation group received optimized emergency nursing intervention. The final clinical nursing effect of the two groups was compared in detail. **Results** The comparison of the results of the two groups after nursing found that observation group emergency nursing management quality has been improved significantly, the rescue time, spontaneous breathing recovery time, ventilator use time, ICU stay time, treatment complications rate significantly reduced, the two groups of clinical indicators show statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Optimizing emergency nursing intervention in pediatric emergency CPR children can improve the quality of emergency nursing and rescue efficiency, reduce the occurrence of complications in children, and ensure the life safety of children to the greatest extent.

**【Keywords】** Pediatric cardiopulmonary resuscitation; Optimize emergency care; Effect analysis

急诊心脏骤停属于凶险性较高的急重症，心脏骤停患者发病后若在短时间内未接受有效心脏骤停抢救，极易造成死亡，且救治后若控制不佳也会导致多种并发症发生，影响最终愈后效果。

尤其是针对儿童而言，其机体各项机能尚未发育完全，且疾病耐受性较差，因此会进一步增加对生命安全的威胁。而心肺复苏是临床针对心脏及呼吸骤停患者常采取的救治方式，属于一种有效的抢救措施。

但由于抢救过程中会存在诸多风险因素,所以需要医护人员全程紧密配合,才能最大限度缩短抢救时间及提高抢救成功率<sup>[1-2]</sup>。

为此,我院对儿科心肺复苏患儿抢救过程中开展了优化急救护理模式,并将最终获得的护理效果在下文中进行了详细叙述:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2021 年 10 月至 2021 年 12 月期间我院儿科收治的 96556 例患儿中 22 例需要急救心肺复苏患儿以随机数字表法分成观察组和对照组各有 11 例,对照组男女患儿的比例为 8 例、3 例,年龄均值为 (5.50±0.60) 岁;观察组中的男女患儿人数 7 例、4 例,平均年龄为 (5.00±0.50) 岁,组间患者的一般资料经过对比显示无统计学意义 (P>0.05) 具有可比性。

纳入标准:①文中入选的所有病例已经过相关检查确定符合急诊心肺复苏患儿诊断标准;②所有患儿临床资料已通过审核确定完整;患儿年龄范围在 1~10 岁之间。③患儿和家属已对本次研究内容进行全面了解,并自愿签署知情同意书。

排除标准:①患儿存在先天性智力功能障碍和语言沟通障碍;②患儿存在恶性肿瘤疾病;③伴有严重免疫性疾病患儿;④患儿存在严重心血管疾病以及脏器疾病;⑤患儿伴有严重的传染性疾病;⑥伴有严重凝血功能障碍患儿;⑦患儿存在严重精神疾病无法配合此次治疗;⑧无法配合完成此次治疗研究的患儿和家属。

### 1.2 方法

两组患儿均接受急诊心肺复苏救治,抢救期间对对照组患儿行常规护理;观察组患儿则开展优化急救护理干预。①风险因素分析:首先成立急救护理管理小组,对小组成员进行岗位培训学习,进一步提升小组成员对儿科心脏骤停发病因素以及救治流程的掌握度,增强护理人员风险识别能力、团队合作能力以及岗位责任意识。同时要全面分析以往急救护理管理中存在的各类风险因素,根据最终总结结果制定出合理性的急救方案。②岗位细节化管理:要根据儿科护理人员的综合能力以及岗位需求合理划分岗位,确保各岗位达到人性化以及责任制,使护理人员能够充分发挥自身能力,以便提高急救效率。③应急预案准备:首先要根据总结结果结合临床急救需求做好急救前的准备工作,确保各类医疗器械和药品准备齐全,另外要根据常发生的突发事件做好相应的应急处理准备,

以便提高急救效率。④优化急救流程:合理规划急救流程,所有岗位护理人员要真正做到快中有细,不浪费每一分每一秒;确保患儿发生心脏骤停后能够在短时间内完成基础生命体征监测和病情评估,密切监测患儿的呼吸频率、心率、血压、瞳孔变化、血流动力学变化以及尿量等,掌握患儿是否存在严重脏器损伤,协助医生快速完成各项基础救治<sup>[3]</sup>。⑤抢救后护理:持续监测患儿的生命体征变化,给予患儿湿敷额头以及颈部等,合理控制病房内温度;持续观察心电监测仪变化,30 分钟做一次详细记录,掌握患儿是否存在无室性早搏以及室颤等;给予患儿持续有效吸氧,合理控制氧流量以及浓度。针对气管切开患儿要做好各管道的固定处理,同时要做好患儿的体位管理,避免导管受压和堵塞现象发生。定期对患儿进行排查处理确保呼吸道畅通,等待患儿恢复意识后要加强情绪安抚,避免患儿出现严重躁动及抵抗行为,完成救治后要将患儿送至监护室进行进一步监测,确保各项指标平稳后转入相应科室,并要做好交接工作<sup>[4]</sup>。

### 1.3 效果判定标准

①采取调查问卷方式评价两组急诊护理管理质量,每一项指标的最高分值为 10 分,分数越高则证实指标越好。②将观察组和对照组患儿的急诊抢救时间、自主呼吸恢复时间、呼吸机使用时间、ICU 入住时间、并发症发生率进行详细记录对比。

### 1.4 统计学方法

文中数据分析使用 SPSS20.0 软件进行处理,两组计量指标描述运用 ( $\bar{x} \pm s$ ),同时进行 t 检验,计数指标描述采用 n (%) 并实施  $\chi^2$  检验,两者数据对比有统计学意义为 P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组临床指标对比

护理前两组急救护理管理质量评分结果对比显示 (P>0.05); 护理后两组结果对比发现,观察组急诊急救护理质量与对照组相比显著提升,患儿抢救时间、自主呼吸恢复时间、呼吸机使用时间、ICU 入住时间与对照组相比均明显缩短,两组指标结果对比存在统计学意义 (P<0.05), 如表 1。

### 2.2 两组并发症发生情况

记录结果显示,观察组患儿通过抢救后并发症发生率仅有 0.00% (0/11) 例,对照组抢救期间并发症发生率达到 36.36% (4/11) 例,两组数据结果对比显示观察组并发症发生率明显降低,数据结果对比有统计学意义 ( $\chi^2=4.8889$ , P=0.0270)。

表1 两组临床指标比较详情 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	急救护理管理质量/分		急诊抢救时间/min	自主呼吸恢复时间/min	呼吸机使用时间/h	ICU 入住时间/h
		管理前	管理后	管理后	管理后	管理后	管理后
观察组	11	6.25±1.25	9.50±0.50	45.50±1.35	4.35±0.62	5.50±0.54	13.53±0.73
对照组	11	6.26±1.26	8.90±0.40	69.62±1.99	5.48±0.91	7.32±0.92	16.75±1.15
t 值		0.0186	3.1078	33.2668	3.4035	5.6584	7.8403
P 值		0.9853	0.0055	0.0000	0.0028	0.0000	0.0000

### 3 讨论

心脏骤停属于一种高危险性急重症,而在发病后4-6分钟为最佳黄金抢救时间,若患者未能获得及时有效的抢救,会对身体重要器官造成严重损伤,甚至会出现猝死。而心肺复苏是针对心脏骤停患者常采取的救治方法,若想获得最佳抢救效率需要临床医护人员的全程紧密配合<sup>[5]</sup>。尤其是针对儿科患儿,其心肺复苏救治难度更大以及存在的风险更多,所以更需要护理人员具备良好的护理技能以及风险识别能力,在救治过程中配合医生快速完成各项抢救环节,才能进一步确保患儿的抢救效率及安全性<sup>[6-7]</sup>。为此,我院将优化急救护理应用于儿科心脏骤停患儿心肺复苏抢救中,且最终通过分析显示该护理模式获得了较好的效果。此护理方案主要是通过开展全方位的风险评估,充分掌握急救护理和患儿中存在的各类风险问题,开展针对性的急救护理方案和应急措施,并且完善急诊抢救环节中各护理岗位,确保各岗位安排责任制及合理性,使各环节能够达到紧密配合无疏漏;通过优化急诊各环节流程,在医护人员全程紧密配合下,最大限度缩短患儿的抢救时间,通过加强抢救后的各项指标监测以及针对性的干预措施,减少救治后并发症发生,缩短患儿ICU入住时间,提高患儿预后效果<sup>[8-9]</sup>。

综上所述,将优化急救护理应用于儿科心脏骤停患儿心肺复苏抢救中,对于提升急救护理服务质量、缩短患儿抢救时间、减少并发症发生及提高疾病救治效率起到了重要性作用。

### 参考文献

- [1] 关素琴.急救护理流程优化对心脏骤停行心肺复苏患儿抢救效果及康复的影响[J].医学理论与实践,2021,34(18):

3271-3273.

- [2] 曾薇.针对性护理干预在心肺复苏患者急救护理中的实施意义[J].赣南医学院学报,2021,41(4):389-392.
- [3] 吴小娟,邹素华,黄媛媛,等.优化急救护理流程对急诊心肺复苏患者抢救成功率及预后的影响[J].中国现代医生,2021,59(12):171-174.
- [4] 曹雪莉.优化急救护理流程干预对行心肺复苏的心脏骤停患者康复效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(6):74-76.
- [5] 张玉坤,王钰炜,王丽竹,等.急诊科结构化护理团队对体外心肺复苏患者急救效果的影响[J].中华急危重症护理杂志,2020,1(6):516-519.
- [6] 唐佳迎,黄晓霞,朱玉蓉,等.急性心肌梗死致反复心搏骤停应用 ECPR 联合 IABP 技术的急救和监护[J].护理与康复,2020,19(9):92-95.
- [7] 王慧,许振丹.优化护理流程应用于心肺复苏抢救中的效果研究[J].黑龙江医药科学,2020,43(4):49-50.
- [8] 商君辉.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(6):83-85.
- [9] 刘燕,薛莹莹,刘梦思,等.优化急救护理在儿科急救心肺复苏中的应用效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(2):119.

版权声明:©2023 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