

## 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性评价

吴凡, 郭乃华

上海市第七人民医院 上海

**【摘要】目的** 观察分析对心肺复苏患者实施急诊护理干预的临床效果和应用价值。**方法** 选择院内就诊实施急诊护理干预前的 30 例心肺复苏患者(样本纳入例数: 30 例; 样本纳入时间: 2023 年 6 月至 2024 年 1 月)为对照组, 以院内就诊实施急诊护理干预后的 30 例心肺复苏患者(样本纳入例数: 30 例; 样本纳入时间: 2024 年 2 月至 2024 年 7 月)为实验组, 分别实施常规护理, 急诊护理干预。收集分析护理效果。**结果** 与对照组(常规护理)相比, 实验组(急诊护理干预)患者复苏后 12h、复苏后 24h 的血氧分压, 二氧化碳分压更低, pH 值更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 实验组护理后的生活质量评分(角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康)更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 实验组不良反应发生率更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 急诊护理干预可以有效减少心肺复苏患者不良反应发生率, 改善预后促进康复, 提高生活质量, 有较高应用价值。

**【关键词】** 心肺复苏; 急诊护理干预; 护理效果; 康复

**【收稿日期】** 2025 年 2 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 3 月 24 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250149

### The impact and safety evaluation of emergency nursing intervention on the rehabilitation effect of patients after cardiopulmonary resuscitation

Fan Wu, Naihua Guo

Shanghai Seventh People's Hospital, Shanghai

**【Abstract】 Objective** Observation and analysis of the clinical efficacy and application value of emergency nursing interventions for patients undergoing cardiopulmonary resuscitation. **Methods** 30 patients undergoing cardiopulmonary resuscitation before emergency nursing intervention were selected as the control group (sample included: 30 cases; sample included time: June 2023 to January 2024), and 30 patients undergoing cardiopulmonary resuscitation after emergency nursing intervention were selected as the experimental group (sample included: 30 cases; sample included time: February 2024 to July 2024), who received routine nursing and emergency nursing intervention respectively. Collect and analyze nursing outcomes. **Results** Compared with the control group (conventional nursing), the experimental group (emergency nursing intervention) had lower blood oxygen and carbon dioxide partial pressures and higher pH values at 12 hours and 24 hours after resuscitation, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ); The quality of life score (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function/overall health) of the experimental group after nursing was higher, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Emergency nursing intervention can effectively reduce the incidence of adverse reactions in patients undergoing cardiopulmonary resuscitation, improve prognosis, promote recovery, and enhance quality of life, with high practical value.

**【Keywords】** Cardiopulmonary resuscitation; Emergency nursing intervention; Nursing effectiveness; Rehabilitation

心肺复苏常用于抢救因外伤、疾病、中毒、意外低温、淹溺或电击等原因出现呼吸和心跳突然停止的患者<sup>[1-2]</sup>。包括胸部按压、人工呼吸、电击除颤等措施,

通过建立更为有效的通气和血运循环以维持患者生命体征, 提高生存率。心脏骤停后 4 分钟内是黄金救援时间, 在有效时间内尽快提供相应的急救措施对于降

低患者死亡率、促进预后改善有着重要意义<sup>[3-4]</sup>。本研究针对心肺复苏患者实施急诊护理干预的临床效果进行探讨。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

对照组：研究时间：2023年6月至2024年1月，共纳入研究对象30例(心肺复苏患者)，性别(男/女)：16例，14例；年龄区间为24-69岁，平均值为(54.34±4.37)岁。实验组：研究时间：2024年2月至2024年7月，共纳入研究对象30例，性别(男/女)：17例，13例；年龄区间为23-68岁，平均值为(53.11±4.26)岁。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

### 1.2 方法

对照组(常规护理)：提供生命体征观察、病情评估、气管辅助通气、静脉给药等急救干预，根据情况进行心肺复苏急救。协助患者采取仰卧的姿势，平躺在硬质的平面上并解开患者的衣领和腰带。急救者跪在旁边，左手掌根部放在患者胸骨下1/3交界处，右手平行重叠压在左手的手背上，以掌根部为着力点，伸直肘关节，依靠急救者的自身重力垂直向下按压患者的胸外，注意按压深度保持在4-6厘米，按压频率保持在每分钟100-120次，按压总时长一般需要超过30分钟，以保证急救效果。如有便携式心肺复苏机，急救人员需在20秒内进行组装，将复苏机的背板放在患者的背部，协助患者采取平卧姿势，使其头部稍微向后仰起，充分暴露胸廓，启动心肺复苏机按压患者的胸外处。注意按压频率保持在每分钟110次，按压过程中密切关注患者生命体征变化情况，观察不良反应等。经30次胸外按压后需进行人工呼吸，注意开放气道，注意清理患者口腔的分泌物。每按压30次进行2次人工呼吸，交替重复进行，每次人工呼吸持续吹气时间不少于1秒。

实验组(急诊护理干预)，具体实施方法如下：

(1) 建立专项小组，针对心肺复苏、急诊护理相关内容进行强化培训，提升护理人员对专业知识技能的掌握程度，提升综合素质，加强风险意识和责任感培养，明确自身职责。根据过往经验和相关文献资料针对急救护理的流程、人员配置等进行分析，整合过往护理中存在的问题，提出相应改善措施和解决方法。参考院内实际情况对护理流程进行优化，对护理方案进行完善。对不必要的流程进行优化，通过绿色通道避免额外的等待时间，提升效率。优化排班制度，依据护理人员

专业能力进行分组，确保组内成员有充足的休息时间和高水平的专业能力，避免人为因素对护理风险产生影响。明确各自职责，落实急诊护理措施。

(2) 心肺复苏具体实施方法同对照组。在患者入院后迅速对身心状况进行评估，了解患者的生命体征、发病情况等基本信息，对患者提供持续性的心肺复苏，注意保持呼吸道畅通，指导将口腔内血凝块和血液排出，在患者无法自主排出的情况下需要协助排出以避免窒息。可提供呼吸机辅助吸氧、构建静脉通路等干预措施。加强监测生命体征变化并及时调整护理措施，提升对维持呼吸道畅通、输氧等基础护理措施的重视程度，引导适当抬高头部，协助及时清理分泌物，维持氧供需平衡。向家属简单讲解心肺复苏的作用和必要性以提升配合度，告知过往成功案例，提升依从性和恢复信心。

(3) 根据患者恢复情况制定针对性的护理方案，提供适宜的营养支持，给予饮食指导，保障营养充足均衡，促进恢复。在稳定生命体征、等待接受进一步诊疗的过程中与患者家属进行沟通，了解患者病史、过敏史等情况，及时进行安抚，缓解负性情绪提升依从性。在患者神志清醒的情况下通过更加简洁易懂的语言对疾病、治疗等相关内容进行讲解，告知可能出现的不良反应情况，关注情绪变化，及时提供鼓励和安抚，通过语言、肢体动作等缓解患者及家属负性情绪。协助进行口腔护理，协助排痰，进行翻身按摩等，降低并发症风险。以温柔耐心的态度对患者及家属进行疾病和治疗相关知识的讲解，引导建立对疾病的正确认知，提升依从性，促进治疗和护理工作顺利开展。重点关注年龄较大或病情较为严重的患者，加强对病房的巡查，针对突发事件及时反馈，提升应急处理能力，加强风险意识。引导家属多关心爱护患者，提供心理支持。

### 1.3 观察指标

记录两组血气分析指标；记录两组不良反应发生情况；通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey,SF-36)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析，各维度总分均为100，分值越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

数据处理：SPSS24.0，计数资料(不良反应发生率)用n(%)描述，计量资料(血气分析指标、生活质量评分)用( $\bar{x} \pm s$ )描述，组间经t和 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者血气分析指标对比

实验组与对照组患者复苏后 12h 的血氧分压 ( $139.25 \pm 10.25$ 、 $150.47 \pm 9.87$ ) mmHg、二氧化碳分压 ( $40.12 \pm 3.58$ 、 $51.37 \pm 4.23$ ) mmHg、pH 值 ( $7.32 \pm 0.14$ 、 $7.17 \pm 0.13$ )；患者结果对比 ( $t_{\text{血氧分压}}=4.317$ ,  $P_1=0.000$ ； $t_{\text{二氧化碳分压}}=11.119$ ,  $P_2=0.000$ ； $t_{\text{pH 值}}=4.300$ ,  $P_3=0.000$ )。两组患者复苏后 24h 的血氧分压 ( $140.23 \pm 9.89$ 、 $155.37 \pm 8.64$ ) mmHg、二氧化碳分压 ( $40.97 \pm 3.28$ 、 $55.89 \pm 4.66$ ) mmHg、pH 值 ( $7.44 \pm 0.12$ 、 $7.29 \pm 0.13$ )；患者结果对比 ( $t_{\text{血氧分压}}=6.313$ ,  $P_1=0.000$ ； $t_{\text{二氧化碳分压}}=14.327$ ,  $P_2=0.000$ ； $t_{\text{pH 值}}=4.643$ ,  $P_3=0.000$ )。实验组患者复苏后 12h、复苏后 24h 的血氧分压，二氧化碳分压更低，pH 值更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能 ( $68.25 \pm 4.29$ 、 $68.41 \pm 4.56$ )、情绪功能 ( $68.77 \pm 4.49$ 、 $68.52 \pm 4.31$ )、认知功能 ( $68.77 \pm 4.48$ 、 $68.57 \pm 4.39$ )、社会功能 ( $69.15 \pm 4.35$ 、 $69.22 \pm 4.60$ )、躯体功能 ( $68.74 \pm 4.22$ 、 $68.45 \pm 4.23$ )、总体健康 ( $69.54 \pm 4.66$ 、 $69.57 \pm 4.24$ )；患者结果对比 ( $t_{\text{角色功能}}=0.152$ ,  $P_1=0.879$ ； $t_{\text{情绪功能}}=0.222$ ,  $P_2=0.824$ ； $t_{\text{认知功能}}=0.169$ ,  $P_3=0.865$ ； $t_{\text{社会功能}}=0.065$ ,  $P_4=0.948$ ； $t_{\text{躯体功能}}=0.264$ ,  $P_5=0.792$ ； $t_{\text{总体健康}}=0.030$ ,  $P_6=0.976$ )。两组患者护理后的角色功能 ( $87.89 \pm 4.56$ 、 $80.25 \pm 4.31$ )、情绪功能 ( $88.52 \pm 4.39$ 、 $80.47 \pm 4.51$ )、认知功能 ( $87.79 \pm 4.63$ 、 $80.24 \pm 4.58$ )、社会功能 ( $88.15 \pm 4.33$ 、 $80.14 \pm 4.57$ )、躯体功能 ( $87.94 \pm 4.32$ 、 $81.10 \pm 4.21$ )、总体健康 ( $88.20 \pm 4.31$ 、 $80.45 \pm 4.69$ )；患者结果对比 ( $t_{\text{角色功能}}=6.669$ ,  $P_1=0.000$ ； $t_{\text{情绪功能}}=6.997$ ,  $P_2=0.000$ ； $t_{\text{认知功能}}=6.342$ ,  $P_3=0.000$ ； $t_{\text{社会功能}}=6.964$ ,  $P_4=0.000$ ； $t_{\text{躯体功能}}=5.710$ ,  $P_5=0.000$ ； $t_{\text{总体健康}}=6.659$ ,  $P_6=0.000$ )。两组护理前无显著差异 ( $P > 0.05$ )；实验组护理后的生活质量评分更高，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康)

### 2.3 两组患者不良反应发生率对比

记录实验组与对照组患者的不良反应发生情况，前者不良反应发生率 3.33% (1 例抽搐)，后者不良反应发生率 13.33% (1 例抽搐、1 例反应迟钝、2 例记忆下降)，两组对比  $\chi^2_{\text{不良反应发生率}}=6.547$ ,  $P=0.011$ 。实验组不良反应发生率更低，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

及时有效的心肺复苏对于提升患者生存率有着重要意义<sup>[5]</sup>。心脏骤停患者通常病情危急，病情进展较为迅速，需要在短时间内接受有效治疗，对治疗和护理质量有着较高的要求。心肺复苏后患者易出现导致并发症影响预后，不利于恢复<sup>[6-7]</sup>。

急诊护理干预可以有效保障心肺复苏疗效，对于短时间稳定患者生命体征有着良好的促进作用<sup>[8]</sup>。根据过往经验和专业资料完善对急救护理流程，通过针对性、规范化的急救流程提升急救效率，缩短急救所需时间，为患者提供更加科学、标准化的急救护理，从而提升患者生存率，保障生命安全，改善预后促进恢复<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示，实验组患者复苏后 12h、复苏后 24h 的血氧分压，二氧化碳分压更低，pH 值更高，生活质量评分更高，不良反应发生率更低。急诊护理干预可以有效减少心肺复苏患者不良反应发生率，有助于缩短恢复所需时间，改善预后促进康复，提高生活质量，有较高应用价值。

综上所述，对心肺复苏患者实施急诊护理干预的临床效果良好。有一定现实意义，值得推广。

## 参考文献

- [1] 陈雨雯.心脏康复护理干预对心梗急诊介入治疗后患者的 NT-proBNP、ST2 指标的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(8):88-90
- [2] 葛桂荣.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].中华养生保健,2022,40(16):125-128
- [3] 陈颖.针对性急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):309-309
- [4] 陈甜甜,刘芳芳.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的效果观察[J].科技与健康,2022,1(11):49-51
- [5] 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].安徽医学专报,2022,21(6):69-71
- [6] 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(S01):55-55
- [7] 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
- [8] 袁芳芳.急诊护理对心肺复苏后患者心理状态, 血气指标及预后的影响观察[J].现代消化及介入诊疗,2022

(S01): 0983-0984

究与实践,2022,19(11):95-98.

- [9] 彭思芸.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不良反应分析[J].中华养生保健,2021,39(1): 96-97
- [10] 谢小华,郭永锋,王俐,刘坚,刘春兰,曾小妹.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

**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**