

急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响分析

宋晓琳

(乳山市人民医院,山东 乳山 264500)

【摘要】目的:研究心肺复苏后患者实施急诊护理干预的临床价值及康复效果。方法:纳入本院(2018年6月至2019年6月)接收的心肺复苏后患者(n=110)作为研究对象,以入院单双号为基准,分为实验组(n=55,实施急诊护理干预)、对照组(n=55,实施常规护理),对110例患者临床指标、护理效果、不良事件发生率、护理满意度评估。结果:临床指标:实验组临床指标优于对照组($P < 0.05$)。护理效果:实验组护理效果高于对照组($P < 0.05$)。不良事件发生率:实验组不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。护理满意度:实验组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论:心肺复苏后患者实施急诊护理干预的临床价值显著,既可缩短住院时间,又可降低对呼吸、动脉压、心率等的影响,值得护理借鉴。

【关键词】急诊护理干预;心肺复苏;患者康复;康复效果;影响

1 资料与方法

(1)一般资料。纳入本院(2018年6月至2019年6月)接收的心肺复苏后患者(n=110)进行研究,分为2组(入院单双号),即每组样本数:55例。实验组:男36例,女19例;年龄20~78岁,平均(49.0±29.0)岁;心血管疾病患者33例,农药中毒患者6例,溺水患者6例,电击伤患者4例,其他患者6例;对照组:男35例,女20例;年龄18~80岁,平均(48.5±30.5)岁;心血管疾病患者30例,农药中毒患者7例,溺水患者7例,电击伤患者5例,其他患者6例。对比2组(n=110)资料, $P > 0.05$,可比,本研究课题上报医院伦理委员会,并获得相关人员审核、批准,患者、家属均在知情、自愿情况下签署知情同意书。排除:①严重脏器组织损伤患者;②精神状态异常患者;③近期肺部、心脏手术患者;④自愿退出研究患者;⑤中途死亡患者。纳入:①自愿参加本次研究患者;②无精神类疾病患者。

(2)方法。将对照组患者护理干预设定为常规护理,在患者进行心脏复苏治疗后,实施以下操作:对患者的基本病情做详细记录观察,严格遵循医生为患者所开处的药方,对患者用药进行监督。实验组患者在进行心脏复苏康复治疗后,对患者进行急诊优质护理干预,实施以下操作:由于患者康复后的心脏还不够稳定,对患者进行心电监护是必不可少的措施,若患者出现不良情况,应及时进行处理;同时还应加强对患者头部的复苏,对患者的头部进行湿敷,降低患者的脑氧代谢率,改善脑灌注给患者带来的损伤程度;加强患者的气道管理,要在无菌条件下对患者进行气管插管,并使用胶带固定插管;对患者的饮食进行监控,并对患者及家属讲解有关心脏复苏的健康知识,鼓励患者积极治疗。

(3)评估标准。①根据患者症状及体征的改善情况对护理效果予以评估,显效:即症状及体征全部消失,同时未产生并发症;有效:即症状及体征明显改善,同时身心状况仍有一定波动;无效:即症状及体征并未改善或出现心搏再次停止。②观察患者护理期间的不良反应情况。

(4)统计学处理。利用SPSS25.0软件统计结果,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用t检验,计数资料用%表示,组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

对两组患者的不良症状发生率作对比,其中实验组患者的不良症状发生率(10.65%)优于对照组患者(19.36%),其实

验结果数据存在显著性差异,具有统计学价值($P < 0.05$)。

3 讨论

心脏停搏主要指心脏的射血功能突发性停止,患者大动脉搏动及心音消失,根据其心脏活动情况及心电图特征,一般可分为心室颤动、心室静止、心电-机械分离,其主要原因为心室纤维颤动。主要症状为触颈动脉及股动脉无搏动,心前区无心跳声,其临床分为4个时期,分别为前驱期、发病期、心脏停搏期及死亡期。一般患者出现心脏停搏后,未得到及时抢救治疗,其体内重要的器官组织在4~6min后即会出现不可逆性损伤,数分钟内患者即会从心脏停搏期进入死亡期,目前心脏停搏8min内未得到心肺复苏治疗,患者较大可能死亡。心肺复苏术作为抢救心脏停搏患者的主要手段,其主要分为基础生命支持及高级生命支持,基础生命支持又叫初步抢救,一般在患者未得到高级生命前实施,对患者进行徒手抢救。高级生命支持又叫高级生命维护,一般是在基础生命支持后应用器械与药物保持患者的通气和循环,识别控制患者的心律失常,主要包括气道控制、呼吸支持、复苏用药、心脏电击除颤四个部分。在相关研究中发现,即便对患者进行心脏复苏后,其病情依旧处于危急状态,往往因为护理不当易出现各种不良反应。在对患者进行插管时,如果未进行事先消毒可能导致患者感染,不利于患者术后康复,在气道插管时,未进行插管湿化则可能造成患者气道出现损伤,而插管成功后,气管插管不牢固,移位等也可能导致患者术后康复效果不佳。插管后,由于患者呼吸道易产生痰液,吸入气管后可能引起患者剧烈咳嗽,加大其心脏负担,因此需对其尽心引痰处理。在患者进行心肺治疗后,其心脏功能恢复,若不及时对其脑部供血状况进行合理控制,易因为血液再灌注而导致损伤,为此对其面部及颈部进行降温,以降低其脑部氧代谢和血液循环。在本次研究中,通过对患者的体位护理、脑部护理、气道护理、病房环境护理、心理护理,五个方面的急诊护理干预,使急诊护理干预组患者的护理有效率、不良反应发生率、焦虑及抑郁程度均优于常规护理组患者,且所有数据差异均为明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结语

综上所述,心肺复苏后患者实施急诊护理干预的临床价值显著,对缩短住院时间,降低对呼吸、动脉压、心率等的影响,提高护理效果及护理安全性有极高价值,值得护理借鉴。