

序贯性气道开放法在急诊心肺复苏患者护理中的效果探究

卢洪丹

岳阳市第一人民医院东院急诊科 湖南岳阳 414000

摘要：目的 探究序贯性气道开放法在急诊心肺复苏患者护理中的效果。**方法** 收取本次研究急诊心肺复苏患者 90 例（均给予其序贯性气道开放法），时间为 2015 年 10 月 18 日至 2017 年 12 月 26 日，后对收取对象进行随机分组，即观察组实施急诊护理；对照组采用常规护理，对 2 组临床指标和复苏成功率进行观察和分析。**结果** 观察组急诊心肺复苏患者自主呼吸恢复时间（ 40.02 ± 1.85 ）min；心跳恢复时间（ 4.22 ± 1.02 ）min；插管时间（ 55.12 ± 1.02 ）min 显著优于对照组各项指标， P 值 < 0.05 。观察组急诊心肺复苏患者复苏成功率 97.78% 高于对照组，2 组间相比较， $P < 0.05$ 。**结论** 序贯性气道开放法在急诊心肺复苏患者护理中具有重要作用，能够有提高其各项临床指标，提高复苏成功率，值得研究。

关键词：序贯性气道开放法；急诊心肺复苏；护理

中图分类号：R472.2

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）06-131-02

序贯性气道开放法为急诊心肺复苏中常用的插管方式，该方式虽然具有一定疗效的，但由于受到多种因素的影响，进而导致其插管失败，而在此期间，给予其一项有效的护理干预十分重要，能够有效提高复苏成功率，得到患者广泛青睐^[1]。本院对序贯性气道开放法在急诊心肺复苏患者护理中的效果进行分析，并总结分析结果（2015 至 2017 年），具体情况见下文描述。

1 资料与方法

1.1 资料

本院收取对象急诊心肺复苏患者，收取时间在 2015.10.18-2017.12.26 之间，对收取 90 例急诊心肺复苏患者进行分组，分为观察组和对照组，每组各 45 例。

观察组各项基本资料——性别：男性患者 28 例、女性患者 17 例；年龄：年龄上下限值分别为 55/35，平均年龄（ 45.12 ± 1.32 ）岁。

对照组各项基本资料——性别：男性患者 27 例、女性患者 18 例；年龄：年龄上下限值分别为 55/36，平均年龄（ 45.59 ± 1.35 ）岁。

2 组急诊心肺复苏患者在各项临床资料对比中无显著差异，即性别、年龄等，因此，可采用 P 大于 0.05 来表示，能进行对比。

1.2 方法

2 组患者均采用序贯性气道开放法进行插管。

观察组（急诊心肺复苏患者）—采取急诊护理干预，具体措施：①脑部复苏干预：大脑健康对患者术后正常生活具有直接影响，因此，待心肺复苏完成后，护理人员应指导家长对患者额头以及颈部等部位采用湿毛巾进行湿敷，并将室内温度维持在 18 摄氏度至 20 摄氏度之间，进而使其脑部氧代谢率显著下降，使其脑再灌注损伤大大降低^[2]。②心电监护干预：加强心电监护的巡视力度，若发现室性早搏和传导阻滞等异常情况时，应立即告知医生进行对症处理。③气道管理：为了能够避免患者将插管咬扁，并将其近端采用胶带进行固定；同时需保证气管的湿润性；按时更换胶带；在实施吸痰操作前应给予其纯氧 2-3 分钟；在实施吸痰操作时，应对患者有无发绀等异常现象进行密切观察，若发现异常情况应立即处理。④心理护理：护理人员应主动与患者进行沟通，并对其心理状态进行密切观察，后根据观察结果实施针对性的心理辅导，能够有效消除其顾虑，使其能够保持积极乐观的心态面对疾病，建立战胜疾病的自信，缓解焦虑和抑郁等不良心理状态。

对照组急诊心肺复苏患者—实施常规护理，护理内容包

括对患者进行日常生活护理以及健康教育等内容。

1.3 观察指标

对比且分析两组急诊心肺复苏患者的指标，即临床指标——自主呼吸恢复时间、心跳恢复时间和插管时间。

对比且分析两组急诊心肺复苏患者的指标，即复苏成功率。

1.4 统计学处理与判断

采用 SPSS20.0 软件对数据进行分析与处理后，其中计数资料——（复苏成功率），采用“%”来表示，计量资料——（临床指标），采用 T 值来表示，2 组急诊心肺复苏患者在研究中对各项资料具有统计学意义，用 P 小于 0.05 来表示本次研究数据能够进行科学的对比。

2 结果

2.1 将 2 组临床指标进行比较

观察组急诊心肺复苏患者自主呼吸恢复时间（ 40.02 ± 1.85 ）min；心跳恢复时间（ 4.22 ± 1.02 ）min；插管时间（ 55.12 ± 1.02 ）min 显著优于对照组各项指标， P 值 < 0.05 。如表 1：

表 1：对比 2 组急诊心肺复苏患者临床指标

组别	例数	自主呼吸恢复时间 (min)	心跳恢复时间 (min)	插管时间 (min)
观察组	45	40.02 ± 1.85	4.22 ± 1.02	55.12 ± 1.02
对照组	45	59.68 ± 1.58	6.99 ± 1.05	75.98 ± 1.58

注：观察组与对照组（临床指标）， P 小于 0.05。

2.2 比较两组复苏成功率

观察组急诊心肺复苏患者复苏成功率 97.78% 高于对照组，2 组间相比较， $P < 0.05$ 。如表 2：

表 2：2 组急诊心肺复苏患者复苏成功率（%）

组别	例数	复苏成功例数	复苏成功率
观察组	45	44	97.78%
对照组	45	30	66.67%

注：观察组与对照组（复苏成功率）， P 值小于 0.05。

3 讨论

急诊心肺复苏为临床上常见的疾病，通常对其采用序贯性气道开放法进行插管操作，但由于多种因素的影响，易导致其插管失败。而实施一项有效的护理干预显得尤为重要^[3]。

急诊护理主要是针对急诊患者实施的针对性护理，通过对其实施脑部复苏干预、心电监护干预、气道管理和心理护理，能够在一定程度上提高复苏成功率，能够有效避免患者术后一系列并发症的发生，使其自主呼吸恢复时间、心跳恢复时

（下转第 133 页）

治疗成效与患儿的年龄情况、脑瘫情况等有关, 尽早开展治疗, 康复成效愈优。所以, 患儿在检测出脑瘫后, 就要立即予以治疗。现如今, 医治技术的持续提升, 使得高危患儿的救治成功率持续升高, 然而, 脑瘫患儿的总量也逐步上升, 新生儿的残疾率也持续升高^[3]。脑瘫患儿痊愈的几率较小, 大多患儿会伴随认识能力、语言能力、感官等各类障碍, 具备针对性的康复护理对脑瘫患儿的康复来说尤为关键。

康复护理在护理领域中尤为关键, 比照常规的护理, 其成效尤为突出, 可以减退患儿的疼痛感, 提升其对于生活的自理能力, 加快恢复, 同时, 尽快施行康复护理, 可以减小各类并发症产生的概率^[4]。常规的护理尽管可以对患儿产生的痉挛与智力发育较缓具备相应的助推功能, 然而, 由于护理对策简易, 成效不够理想, 所以, 现阶段, 临床中尤为倡导借助总体的康复护理以对脑瘫患儿予以护理, 并关注患儿身心等各大方面的护理。总体的康复护理能够较优地促使患儿的各个方面获得康复, 在提升患儿日常的生活能力、改正姿势的异常等方面均收获了突出的成效, 即对脑瘫患儿予以护理的科学且高效的方式^[5]。康复锻炼囊括了语言能力方面的锻炼、心理方面的康复护理、进食方面的康复护理等, 护理都在亲属与医护人员的引导之下开展, 依据脑瘫的情况以引领患儿开展康复锻炼, 在锻炼期间, 不应太过焦躁与惧怕, 借助激励与奖励等方法以提升患儿的自信心, 依序而行地施行护理^[6]。有调研指出了, 处于 0-27d 的新生儿, 其脑部的发育速率较为迅速, 脑部的代偿能力也较优, 若尽早予以康复护理, 可以减退脑瘫的情况, 提升患儿的运动能力及语言能力, 让护理成效更为优良。

(上接第 130 页)

病情和身体情况科学选择药物, 在治疗过程中保证药物按照医嘱得到服用是保证疗效的基础。本次研究选取 2014 年 1 月到 2016 年 1 月期间我院收治的心内科患者 160 例作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 80 例, 观察组实施用药安全管理模式, 对照组接受常规用药管理, 在此基础上观察对比两组患者治疗效果以及对护理工作的满意度以及护理过程中用药差错率。针对两组患者分别使用常规护理和用药安全护理, 其中用药安全护理具体包括法律知识学习、药物知识学习、科学排班、药物剂量管理、注意药物配伍禁忌等。结果显示观察组治疗有效率明显高于对照组, 观察组患者对护理工作满意度明显优于对照组, 观察组患者用药差错率明显低于对

(上接第 131 页)

间和插管时间均显著缩短, 能够促进患者早期康复, 提高生活质量^[4]。

本次研究数据, 观察组急诊心肺复苏患者自主呼吸恢复时间 (40.02±1.85) min; 心跳恢复时间 (4.22±1.02) min; 插管时间 (55.12±1.02) min, 显著优于对照组各项指标, P 值 < 0.05。观察组急诊心肺复苏患者复苏成功率 97.78%, 高于对照组, 2 组间相比较, P < 0.05。

总而言之, 序贯性气道开放法在急诊心肺复苏患者护理中具有重要作用, 值得进一步探究与推广。

参考文献

- [1] 陈英, 何智林, 胡晓凡, 等. 序贯性气道开放对急诊

此次研究结果指出了, 运用康复护理措施护理的组二, 其护理后的 ADL 总分、FMA 总分、护理效果, 好于运用常规护理的组一, P < 0.05, 符合张智等^[7] 研究结果。

总而言之, 在对小儿脑瘫患儿予以了康复护理措施后, 可以促使患儿的病情获得好转, 提升患儿的治疗成效, 并降低并发症产生的概率。

参考文献

- [1] 费艳, 曾丽红, 魏笑. 小儿脑瘫外感咳嗽采用北杏细辛散穴位贴敷治疗与护理的疗效观察 [J]. 北京中医药, 2015, 34(12):967-969.
- [2] 李玉秀, 金炳旭, 荀静平. 等. 北杏细辛散穴位贴敷治疗脑性瘫痪儿童外感咳嗽疗效护理观察 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(6):649-651.
- [3] 齐许红, 韩晶晶, 刘婷. 小儿脑瘫护理中康复训练和护理干预的临床应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1):49-50.
- [4] 韩晶晶, 刘婷, 齐许红. 循证护理应用于小儿脑瘫康复护理中的临床效果探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1):75-76.
- [5] 王瑞霞, 李巧秀, 张丽军. 106 例康复训练辅以药物治疗小儿脑瘫的临床效果分析 [J]. 系统医学, 2016, 1(12):91-93.
- [6] 舒娟. 高压氧综合治疗小儿脑性瘫痪全程护理干预 [J]. 当代护士: 专科版旬刊, 2015, (12):82-83.
- [7] 张智, 毕军花, 李钢. 等. 体外冲击波结合常规康复治疗小儿脑瘫伴小腿三头肌痉挛的临床效果及安全性分析 [J]. 河北医学, 2016, 22(7):1142-1144.

照组。结果说明针对心内科患者实施用药安全管理, 有助于减少用药错误发生, 提高治疗有效性和患者的护理满意度, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 徐敏. 心内科护理用药安全管理临床探索 [J]. 医药, 2016(12):00176-00177.
- [2] 赵艳玲. 心内科护理用药安全管理临床探索分析 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(10).
- [3] 李铁英. 心血管内科护理质量管理与用药安全思考 [J]. 中医药管理杂志, 2016(1):110-111.
- [4] 周文悦. 探讨心内科护理工作中的应用安全管理 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(45).

心肺复苏患者复苏成功率和存活率的影响 [J]. 国际呼吸杂志, 2015, 35(15):1160-1162.

- [2] Cato A. Bjorkli, Kjell I. Overgard, Conrad Arnfinn Bjorshol et al. Effects of socio-emotional stressors on ventilation rate and subjective workload during simulated CPR by lay rescuers [J]. Applied Ergonomics, 2015, 43(4):799-802.

[3] 黄美娟, 陈智萍. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(11):1457-1458.

- [4] Bergmann, U.C., Baumgartner, S., Bieli, R. et al. Dryout methodology with new steady-state criterion and more-accurate statistical treatment of channel bow [J]. Nuclear Technology: A journal of the American Nuclear Society, 2013, 183(3):298-307.