



# 心肺脑复苏抢救在急诊内科的应用体会

杨亮

(郴州市第三人民医院 423000)

**【摘要】目的：**探讨心肺脑复苏抢救在急诊内科的应用。**方法：**选择我院收治的120例心肺脑复苏患者作为研究对象，时间为2016年3月至2017年9月，简单随机法分为两组，对照组60例患者接受常规抢救措施，观察组60例患者接受心肺脑复苏抢救措施，比较两组的抢救效果。**结果：**观察组患者的抢救成功率为96.67%，对照组患者的抢救成功率为83.33%，相比之下，观察组患者的抢救结果较好，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )；与对照组相比，观察组患者的GCS评分情况明显较优，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**心肺脑复苏抢救在急诊内科中有着较高的应用价值，有利于提高抢救成功率，患者的存活率大大提升，值得应用于临床推广。

**【关键词】**心肺脑复苏；急诊内科；抢救；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-261-01

在急诊内科的抢救中，心肺脑复苏是最重要的抢救手段之一，有着较高的应用价值，能够提高抢救成功率。但是心肺脑复苏的抢救效果往往会受到患者年龄、抢救时间以及发病原因等多种因素影响。因此，急诊内科医生应具备较好的临床操作水平，能够明确掌握影响心肺脑复苏成功率的各种情况。本文对我院收治的急诊内科患者进行了研究，分析心肺脑复苏抢救的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院收治的120例心肺脑复苏患者作为研究对象，时间为2016年3月至2017年9月，简单随机法分为两组。所有患者均知情为本次研究对象，自愿接受本次研究，且本次研究已经过伦理委员会的批准。对照组60例患者中，男性42例，女性28例，年龄在15~65岁之间，年龄均值为(34.66±15.73)岁，其中有15例休克、18例急性心肌梗死、14例肺源性心脏病、8例电击伤、5例其他；观察组60例患者中，男性48例，女性22例，年龄在16~67岁之间，年龄均值为(35.23±16.02)岁，其中有16例休克、17例急性心肌梗死、15例肺源性心脏病、9例电击伤、4例其他。两组患者进行基本资料的对比，差异较小( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规抢救方法，对患者实施临床抢救。观察组患者在对照组基础上接受心肺脑复苏抢救，依据是我国现行的CPCR中的相关规定进行操作，内容为：对患者实施胸外心脏按压，辅助人工呼吸，通过心电监护仪对患者的各项生命体征进行实时的监测，建立静脉通道，静脉注射肾上腺素，药剂量为1mg，3min后重复用药一次[1]。如果患者的症状改善不明显应加大肾上腺素的药剂量，逐渐增加到2、4、6mg，并静脉注射利多卡因，根据患者实际情况选择药剂量在50~100mg范围内，每隔3~5min用药一次，用药总剂量应在300mg以下。抢救人员应注意到患者的个体化差异，掌握患者的具体病情以及身体承受力，结合患者的发病时间、发病原因以及抢救条件，对患者实施针对性的抢救，开展心肺脑复苏治疗[2]。对于心肌梗死或心力衰竭患者，应按循环支持、早期电除颤、畅通呼吸道、人工呼吸的顺序进行抢救，电除颤应作为其主要的治疗手段。对于支气管哮喘、脑卒中以及窒息的患者，主要的治疗方式为人工呼吸，应按照畅通呼吸道、人工呼吸、循环支持的抢救顺序实施抢救[3]。对于中毒、心跳骤停、电击等为原发疾病的患者来说，如果抢救30min后患者没有任何反应，应延长抢救时间。

### 1.3 评价标准

观察记录两组患者的死亡人数和存活人数，对比两组的抢救结果。应用格拉斯哥昏迷量表(GCS)[4]对两组患者的抢救效果进行评价，分值为0~15分，分别于患者复苏第一天、第三天以及第七天进行记录，分数越高说明患者的抢救效果较好。

### 1.4 统计学处理

研究数据录入SPSS22.0软件进行统计学处理，年龄、GCS评分等计量资料使用均数±标准差表示，所有数据均符合正态分布，用t检验进行组间比较，抢救成功率、存活率等计数资料用卡方检验进行分析。 $P<0.05$ 时，表明2组急诊内科患者的相关研究数据对比，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组抢救结果

观察组患者的抢救成功率为96.67%，对照组患者的抢救成功率为83.33%，相比之下，观察组患者的抢救结果较好，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，如表一。

表一 两组抢救结果比较

| 组别               | 例数(n) | 死亡人数   | 存活人数   | 抢救成功率(%) |
|------------------|-------|--------|--------|----------|
| 观察组              | 60    | 2      | 58     | 96.67    |
| 对照组              | 60    | 10     | 50     | 83.33    |
| X <sup>2</sup> 值 | —     | 4.0315 | 4.3618 | 4.3428   |
| P值               | —     | <0.05  | <0.05  | <0.05    |

### 2.2 对比两组患者GCS评分

与对照组相比，观察组患者的GCS评分情况明显较优，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，如表二。

表二 两组患者GCS评分比较(分)

| 组别               | 例数(n) | 复苏当天        | 复苏第三天       | 复苏第七天        |
|------------------|-------|-------------|-------------|--------------|
| 观察组              | 60    | 7.71 ± 1.50 | 9.54 ± 1.22 | 12.58 ± 1.36 |
| 对照组              | 60    | 5.52 ± 1.11 | 7.65 ± 1.12 | 9.08 ± 1.42  |
| X <sup>2</sup> 值 | —     | 4.0315      | 4.3618      | 4.3428       |
| P值               | —     | <0.05       | <0.05       | <0.05        |

## 3 讨论

急诊内科的抢救治疗质量对于患者的生命健康有着重要意义。但是当期在急诊内科抢救工作的效果尽不如人意，抢救工作的效率和质量较低，往往会导致患者的死亡。随着医疗技术水平的发展，人们对于急诊内科工作质量提出了更高的要求，急需找到一种及时有效的抢救手段，来提高患者的成活率，提高急诊内科抢救工作的质量。作为一种常见的抢救方法，心肺脑复苏抢救有一定的针对性，能够针对患者的具体情况，合理调整抢救的顺序，不断改进抢救方式，及时有效的实施治疗，有着较好的抢救效果。

本文研究结果显示：观察组患者的抢救成功率为96.67%，对照组患者的抢救成功率为83.33%，相比之下，观察组患者的抢救结果较好，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )；与对照组相比，观察组患者的GCS评分情况明显较优，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。表明与一般的抢救措施相比，心肺脑复苏抢救的针对性更强，能够结合患者的发病原因以及临床症状实施及时有效的抢救措施，大大提高了患者的存活率，降低患者的死亡率，抢救工作的质量和效率得到了保证，抢救成功率得以提高。心肺脑复苏具有特殊性，医生面对复杂的抢救现场，应沉着冷静，对患者的全身情况进行客观的评估，注意到不同患者抢救措施之间存在的差异性，合理选择复苏手段，科学选择肾上腺素的药剂量，根据患者的病情变化进行药量的调整，抢救者需具备较好的应变能力。同时，应选择合适的心肺脑复苏时机，如果患者病情危机，可以立即实施心肺脑复苏抢救，将患者平放在台面上，去除枕头，保证患者气道的通畅，不要选择过软的床垫，保证头部血流供应的充足[5]。如果患者出现了呕吐反应，应立即清除患者口腔内呕吐物，防止患者的窒息。

综上所述，心肺脑复苏抢救在急诊内科中有着较高的应用价值，有利于提高抢救成功率，患者的存活率大大提升，值得应用于临床推广。

## 参考文献：

- [1]任松涛.心肺脑复苏抢救在急诊内科的应用体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(58):29+31.
- [2]邹光峰,游敏仪.心肺脑复苏抢救26例分析与体会[J].当代医学,2010,16(36):92-93.
- [3]刘纯,赵志刚,吴光风,袁海华.188例院前心肺复苏临床分析[J].临床医药实践,2009,18(20):1831-1833.
- [4]张卫珍,张宏伟,郎建苏.关于心脏骤停时心肺复苏中几个问题的探讨[J].中国急救医学,2004(03):66-68.