



· 论 著 ·

## 心肺复苏患者急诊护理的效果及预后分析

廖雅玲 (郴州市第一人民医院中心医院急诊科 湖南郴州 423000)

**摘要:**目的 分析心肺复苏患者急诊护理的效果及预后效果。方法 将 2015 年 1 月至 2018 年 1 月作为本次研究时间段,在该时间段内总共选取 66 例接受心肺复苏干预的患者作为本次研究案例。根据随机数字法的分组理念与原则将本研究中所选取的 66 例患者划分到两组。常规组采取常规护理,实验组在常规组基础上采取急诊护理措施。统计并对比两组患者预后效果以及对护理的满意度。**结果** 实验组患者的护理满意率(96.97%)、复苏后 28d 存活率(96.97%)、出院时存活率(93.94%)显著高于常规组患者的护理满意率(81.82%)、复苏后 28d 存活率(81.82%)、出院时存活率(69.70%),数据差异均显著,均具备统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 行之有效的急诊护理能够显著提升心肺复苏患者的预后效果,可以更好的提升临床护理质量,值得推广普及。

**关键词:**心肺复苏 急诊护理 预后效果

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-036-02

心脏骤停主要是临床中突发性的心血管疾病、创伤等原因而导致的心脏突然停止跳动,泵血功能突然性失灵,导致全身性的缺血、缺氧<sup>[1]</sup>。临床表现主要是以心音消失、大动脉脉动停止,并伴有瞳孔散大、意识丧失、呼吸停止等多种症状,如果不及时治疗会导致死亡<sup>[2]</sup>。当前临床中主要是以心肺复苏进行干预,这一种急救方式较为普遍和常见,对于疾病的控制效果也比较理想<sup>[3]</sup>。对此,为了更好的提高心肺复苏效果,本文以我院部分患者为例,探讨心肺复苏时的急诊护理措施,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将 2015 年 1 月至 2018 年 1 月作为本次研究时间段,在该时间段内总共选取 66 例接受心肺复苏干预的患者作为本次研究案例。根据随机数字法的分组理念与原则,将本研究中所选取的 66 例患者划分到两组(常规与实验)。常规组总共 33 例患者,患者 32 至 60 岁,平均年龄(46.2±2.3)岁,脑栓塞 6 例,脑出血 7 例,心肌梗死 8 例,窒息 6 例,中毒 6 例;实验组总共 33 例患者,患者 33 至 61 岁,平均年龄(48.1±2.5)岁,脑栓塞 6 例,脑出血 6 例,心肌梗死 9 例,窒息 5 例,中毒 7 例。两组患者的多项一般资料在差异方面不明显,均未达到统计学意义的标准( $P > 0.05$ ),具备对比研究的基本要求。

#### 1.2 方法

常规组采取常规护理,主要是安排患者到 ICU 病房并给予 24 小时监护和氧疗,根据医嘱定时用药,做好血糖、血压、脉搏等常规检查。

实验组在常规组基础上采取急诊护理措施,具体措施如下:1、环境护理。优化病房环境,为患者提供良好的康复环境,环境控制涉及到温度、湿度、噪音、光线等因素,尽可能减少外界因素对患者形成的不良刺激;2、强化心电监护。在心肺复苏抢救成功之后,需要及时对患者给予生命体征的监测,

一旦出现室性早搏、传导阻滞等症状及时报告医师进行针对性治疗;3、强化脑部复苏护理。心肺复苏之后需要尽可能降低患者脑部组织再灌注时的损伤,可以将湿毛巾覆盖在患者的额头与颈部,并将室温调整到 19℃ 左右;4、气道护理。采取气管插管时必须落实无菌操作,做好气管固定措施,规避气管插管后移动,为患者提供正确的吸痰处理,在吸痰之前先为患者提供 3min 的纯氧吸入,吸痰中时刻观察患者的面色;5、心理护理。针对患者的负面情绪给予相应的护理干预措施,尽可能消除患者的疑虑、疑惑,对于患者所提出的问题及时解答,必要时可以采取转移注意力、列举相关案例等强化患者的治疗信心。

#### 1.3 观察指标和评判标准

统计并对比两组患者预后效果以及对护理的满意度。

预后效果以复苏后 28d 存活率、出院时存活率为主要项目。

满意度采用问卷调查的方式统计,在患者出院当天以问卷调查形式对患者进行调查,满意度调查内容主要包含临床护理工作的及时性、患者对于护理工作人员的印象、护理工作的全面性以及对于护理工作人员专业性的认可程度,调查表总分 100 分,分数超过 80 分为非常满意,60 分为满意,不足 60 分为不满意。

#### 1.4 统计学方法

本研究两组患者的一般资料、治疗效果等数据均采取 SPSS 统计学软件实行统计与分析,计量资料采取均数方式表达,例如(3.1±1.1),数据之间的检验采取 P 值实现, $P < 0.05$  代表数据差异明显。

### 2 结果

实验组患者的护理满意率(96.97%)、复苏后 28d 存活率(96.97%)、出院时存活率(93.94%)显著高于常规组患者的护理满意率(81.82%)、复苏后 28d 存活率(81.82%)、出院时存活率(69.70%),数据差异均显著,均具备统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见表 1。

表 1: 两组患者预后效果以及对护理满意率对比

| 组别  | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意率   | 复苏后 28d 存活率 | 出院时存活率      |
|-----|----|------|----|-----|--------|-------------|-------------|
| 实验组 | 33 | 20   | 12 | 1   | 96.97% | 32 (96.97%) | 31 (93.94%) |
| 常规组 | 33 | 9    | 18 | 6   | 81.82% | 27 (81.82%) | 23 (69.70%) |
| P 值 | -  | -    | -  | -   | < 0.05 | < 0.05      | < 0.05      |

### 3 讨论

心肺复苏是治疗心脏骤停的有效途径,其能够及时有效的挽救患者的心脑细胞,规避心脑细胞发生持续性的缺氧缺血,降低患者的致残率与死亡率<sup>[4]</sup>。但是,对于心脏骤停患者而言,内脏、大脑、躯干以及四肢均会出现一定的损伤,同时在通过心肺复苏操作之后,会持续性的损伤局部组织,

特别是在除颤之后会导致患者发生胸骨疼痛等症状,再加上患者对于疾病本身的担忧,导致治疗后患者的预后效果并不理想,这也间接提高了对于急诊护理的水平要求<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示,实验组患者的护理满意率、复苏后 28d 存活率、出院时存活率显著高于常规组患者的护理满意率、

(下转第 39 页)



实验组经治疗后其临床总有效率为 91.5%，对照组则为 78.8% ( $P < 0.05$ )，详情见表 3。

表 3：二者治疗后临床疗效对比 (n, %)

|          | 例数 | 治愈 | 显效 | 无效 | 总有效率      |
|----------|----|----|----|----|-----------|
| 实验组      | 71 | 25 | 40 | 6  | 69 (91.5) |
| 对照组      | 71 | 18 | 38 | 12 | 61 (78.8) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 6.72      |
| P        |    |    |    |    | 0.0096    |

### 3 实验小结

小儿腹泻临床主要表现为其大便次数增加且伴有稀薄水样粪质，基于儿童其内腑等各项脏器为发育成熟、肝肠功能尚未完全形成，故其消化系统相对较为薄弱，且加上其处于机体成长发育阶段，需要足量营养摄入，由此进一步提高儿童脾胃功能压力，进而增加其脾胃功能受损概率，则可诱发其肠胃功能紊乱，引发腹泻等临床症状。临床中针对小儿腹泻多采取水电解质紊乱纠正、肠胃蠕动抑制和抗菌治疗为主要方案，然基于抗菌药物过量使用，不仅可破坏机体内局部菌群，且提高再次感染概率，甚至引发重型腹泻。

本次实验中，主要对儿童天枢、足三里、脾俞、关元、止痢等穴进行针灸，由此可实现温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结等疗效，进而起到补胃健脾的作用。本次实验中，所有实验参与者在治疗后其体质量均较治疗前得到明显改善，表明针灸治疗有效性。与针灸治疗模式相同，中医推拿法其有效性与安全性也在长期实践中得到广泛证实，通过对机体皮肤和穴位等有效刺激，中医推拿可经患者神经、体液等途径显著改善机体消化酶分泌活动，由此增强小肠吸收功能<sup>[3-4]</sup>。经学者调查发现，通过有效推拿七节骨不仅可有效调节机体直肠功能，进而促进肠道对水分的吸收活动，而且还可通过对龟尾有效刺激实现机体肛门括约肌功能改善<sup>[5]</sup>。在本次实验中，实验组患者经联合中医推拿与针灸治疗后其大便性状评分与腹泻次数等临床指标均得到有效改善，其中，实验组大便性状评分为 (4.1±0.4) 分，腹泻次数则为 (2.3±0.2) 次/天，均明显低于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。传统中医认为，小儿腹泻主要基于外邪入侵所致，而儿童形气未充、脏腑较为娇嫩，由

此作为外邪入侵提供一定契机，且加上先天不足、营养不良等其他因素，进一步提高小儿腹泻概率<sup>[6]</sup>。经采取中医推拿治疗，可针对不同体质患者进行针对性治疗，由此提高临床治疗有效性。实验表明，经联合中医推拿后，可从表到里实现经络疏通，进而恢复患者气血周流，促进其脾胃功能改善恢复，并由此增强儿童抗病能力；与此同时，经中医推拿后，儿童内脏可得到有效刺激，进而借助机体神经末梢触及其他部位，实现对机体内腑各功能改善<sup>[7-10]</sup>。此外，与成人推拿不同，本次实验中所采取的推拿手法更贴近儿童实际情况，由此进一步避免对儿童体表皮肤损伤，并提高其临床治疗依从性。本次实验中，实验组患者临床总有效率达 91.5%，对照组则为 78.8%，表明此次联合用药有效性。其中，针灸天枢、足三里、脾俞等穴可实现调理脾胃、健脾益气作用；而辅以艾灸则可有效扶正祛邪，有助于温通气血；而推拿摩腹则可调节脾胃、疏通气血；揉龟尾则可促进督脉经气通行，进而达到止泻目的；而捏脊则可有效行气活血、通经活络、疏通膀胱与督脉。

综合以上可得，于小儿腹泻联合中医推拿与针灸治疗可改善患者腹泻等临床症状，促进其脾胃功能改善，进而提高其体质量，促进其生长发育，实现临床总体疗效优化，值得推广。

### 参考文献

- [1] 夏天航. 小儿腹泻的诊疗进展综述 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(23):4552-4553.
- [2] 刘彩玲. 中西医结合治疗小儿夏季腹泻疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10):1187-1188.
- [3] 盘艳辉, 罗诗雨, 李应昆. 针刺治疗小儿腹泻的概况 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(86):97-99.
- [4] 代晶, 宋维海. 中药联合针灸治疗小儿夏季腹泻临床观察 [J]. 四川中医, 2016, 34(11):157-158.
- [5] 卢野, 李晨依, 杨昆等. 针灸治疗小儿腹泻病的研究进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(07):83-85.
- [6] 郭俊红. 中医推拿按摩治疗小儿消化不良性腹泻的效果及护理方法 [J]. 西藏医药, 2017, 38(05):75-77.
- [7] 赵录利, 孙艳萍. 推拿联合中药热敷序贯护理风寒型小儿腹泻的疗效 [J]. 中医药导报, 2017, 23(09):118-119, 125.

(上接第 36 页)

复苏后 28d 存活率、出院时存活率，数据差异均显著。这一结果充分证明急诊护理的临床应用按机制较高，不仅可以更好的改善患者的预后效果，提高患者生存率与生存质量，同时还能够显著优化护理水平，为患者提供更加人性化、舒适性的服务，提高临床服务价值。

综上所述，行之有效的急诊护理能够显著提升心肺复苏患者的预后效果，可以更好的提升临床护理质量，值得推广普及。

### 参考文献

- [1] 杜琳琳, 张志勇. 急诊心肺复苏患者优化急救护理流程的抢救效果及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):8-10.
- [2] 倪焕娟, 杨喆. 急诊护理对心肺复苏后患者心理状态血气指标及预后康复质量的影响研究 [J]. 河北医学, 2016, 22(10):1711-1713.
- [3] 魏红艳, 胡春林, 李欣, 等. 体外心肺复苏对成人心脏骤停患者预后影响的荟萃分析 [J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(11):1433-1438.
- [4] 陈红, 张重阳, 徐俊祥. 急诊院前、院内心脏骤停患者心肺复苏效果分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(16):2475-2477.
- [5] 杨志燕, 黄天宝, 张国英. 急诊科心肺复苏预后及相关因素分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2016, 23(12):1234-1238.

(上接第 37 页)

出对于轻型胎盘早剥的治疗可以等到胎儿成熟再进行，这主要是因为轻型胎盘早剥自身有一定的限制性<sup>[3]</sup>。因此在针对胎盘剥离面积低于 1/3 时，可以对孕妇采取保守治疗的方式，这相较于非保守治疗，即立即终止妊娠的方式而言，它能促使孕妇的孕周延长，母婴并发症的发生率降低，例如产后出血、新生儿死亡、DIC 等情况；同时对于新生儿的 Apgar 评分有着明显的改善作用，能有效提高新生儿的出生质量。因此针对轻型胎盘早剥孕妇的临床治疗，通过保守治疗后，对于妊娠结局的改善与母婴预后都有着积极意义。

综上所述，对轻型胎盘早剥孕妇给予保守治疗后，能减少母婴并发症的发生，改善妊娠结局，确保新生儿的健康状况。

### 参考文献

- [1] 赵俊玲. 轻型胎盘早剥保守治疗 64 例临床分析 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2017, 33(6):29-30.
- [2] 郝葡萄. 胎盘早剥对妊娠结局及围产儿预后的影响分析 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(8):1448-1449.
- [3] 况业妹, 肖鸣盛, 谌小英. 硫酸镁联合硝酸甘油治疗妊娠高血压对妊娠结局的影响及疗效分析 [J]. 临床医药实践, 2017, 26(2):155-157.