



• 临床护理 •

急诊护理干预对心肺复苏患者 SAS、SDS 评分及康复效果的影响评价

谢霞 (湖南旺旺医院 湖南长沙 410000)

摘要:目的 分析急诊护理干预对心肺复苏患者 SAS、SDS 评分及康复效果的影响。方法 随机选定本院急诊进行心肺复苏患者 86 例, 2016 年 4 月至 2018 年 4 月为研究时段, 遵循随机数字表法的分组原则, 分研究组、对照组, 每组样本容量 43 例。对照组采纳常规护理, 研究组采纳急诊护理干预。比较 SAS、SDS 评分及康复效果。结果 与对照组护理后 SAS、SDS 评分比较, 研究组较低, 与对照组康复效果比较, 研究组较高, 具统计学差异, $P < 0.05$ 。结论 急诊护理干预可有效调节心肺复苏患者心理状态, 提高康复效果, 值得借鉴。

关键词: 急诊护理干预 心肺复苏 心理状态 康复效果

中图分类号: R472.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-226-02

由于药物中毒、器质性心脏病、心肌梗死、休克等引发的心脏骤停, 如果治疗不及时, 极易导致患者死亡, 心脏骤停与其他疾病不同, 患者需要及时地进行心肺复苏, 心肺复苏期间介入有效的急诊护理干预, 可提高患者康复几率^[1]。在上述研究背景下, 本文为了分析急诊护理干预对心肺复苏患者 SAS、SDS 评分及康复效果的影响, 特随机选定 2016 年 4 月至 2018 年 4 月本院急诊进行心肺复苏患者 86 例研究, 进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 基线资料

本研究得到医院伦理委员会批准, 研究对象: 随机选定本院急诊进行心肺复苏患者 86 例, 2016 年 4 月至 2018 年 4 月为研究时段, 遵循随机数字表法的分组原则, 分研究组、对照组, 每组样本容量 43 例。研究组女性 20 例, 男性 23 例, 年龄界限在 25-70 岁, 平均年龄为 (49.26±9.11) 岁; 其中 20 例心肌梗死、15 例休克、8 例药物中毒。对照组女性 19 例, 男性 24 例, 年龄界限在 24-71 岁, 平均年龄为 (49.18±9.04) 岁; 其中 19 例心肌梗死、16 例休克、8 例药物中毒。两组基线资料相比, $P > 0.05$, 不具统计学差异, 可比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 实施心肺复苏的常规急诊护理, 例如减少探视次数, 监测生命体征, 严格按照医嘱完成治疗等。

1.2.2 研究组: ①基础护理: 予以患者心电监护、吸氧等, 密切监测血氧饱和度、血压、呼吸、脉搏等, 详细观察患者四肢温度、口唇颜色、尿量、瞳孔、神志等, 判断患者有无压疮、电解质紊乱、感染、心力衰竭等状况, 如有要及时告知主治医师, 进行对症处理。②呼吸道护理: 加强对患者气道的湿化护理, 及时将口腔以及呼吸道中的分泌物清除, 保持呼吸道的通畅性, 定期协助患者叩背、翻身, 加快痰液的排出,

必要时可进行吸痰处理。③营养支持: 通过鼻饲、营养支持等形式增加患者营养摄入量, 对于鼻饲的患者, 应注意鼻饲的速度、量以及温度等, 密切观察患者病情变化。④心理干预: 护理人员应结合患者文化程度、家庭经济情况、具体病情等进行针对性的心理疏导, 告知患者以及家属心肺复苏的相关知识, 例如复苏流程以及目的等, 同时予以一定的精神支持和心理安慰, 多向患者讲述成功治疗的案例, 增强其治疗疾病的信心和依从性。⑤用药护理: 根据医嘱、患者病情, 正确使用利尿、升压、强心等药物, 注意药物之间的配伍禁忌, 合理调节输液顺序, 输液期间密切观察患者的用药反应。

1.3 观察指标

1.3.1 SAS、SDS 评分: 用 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 评定所有研究对象干预前后的焦虑、抑郁症状, 分值的高低, 与患者焦虑、抑郁症状的轻重呈正比。

1.3.2 康复效果: 显效: 瞳孔反射恢复, 面色红润, 血压以及呼吸正常。有效: 瞳孔反射可见显著好转, 面色苍白, 血压以及呼吸基本正常。无效: 瞳孔反射消失, 血压降低, 面色苍白或发绀, 无自主呼吸。前两者之和, 除以总例数, 即为总有效率^[2-3]。

1.4 统计学方法

用 SPSS24.0 软件统计, 计量资料 (SAS、SDS 评分), 用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验; 计数资料 (康复效果), 以 $n/\%$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 具统计学差异。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 评分对比

SAS、SDS 评分: 护理前两组不具统计学差异, $P > 0.05$; 护理后研究组的显著较对照组的低, $P < 0.05$, 具统计学差异, 见表 1。

表 1: 两组 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=43)	33.96±5.05	25.01±3.05	30.42±4.04	31.01±4.45
对照组 (n=43)	33.86±5.01	30.74±4.01	30.45±4.06	37.75±5.25
t	0.0922	7.4580	0.0343	6.4219
P	0.9268	0.0000	0.9727	0.0000

2.2 两组康复效果对比

康复总有效率: 研究组的显著较对照组的高, 两组分别是 95.35%、74.42%, $P < 0.05$, 具统计学差异, 见表 2。

表 2: 两组康复效果对比 [$n/\%$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=43)	18 (41.86)	23 (53.49)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组 (n=43)	15 (34.88)	17 (39.53)	11 (25.58)	32 (74.42)
χ^2	--	--	--	7.3404
P	--	--	--	0.0067

3 讨论

近年来, 随着医疗科技的飞速发展, 心肺复苏技术取得了一定的进展, 心脏骤停患者的抢救成功率明显提高, 但因为心脏骤停患者病情十分凶险, 急诊工作中有较多的不稳定因素, 患者复苏成功后极易出现各种并发症, 进而降低其生存质量, 因此对于急诊心肺复苏的患者及早的进行有效护理干预, 是机体心理功能以及生理功能恢复的关键^[4-5]。护理干预是一种新型的护理模式, 将患者作为一切护理行为的中心

(下转第 229 页)



2.2 并发症发生率

观察组产妇护理后并发症发生率为6.26% (2/32)，观察组产妇护理后并发症发生率为25% (8/32)，两组数据经统计比较后 $P < 0.05$ ，统计学意义形成，相关数据由表2可知。

表2：对比两组产妇并发症发生率 (n%)

组别	例数	失眠	头昏	尿潴留	发生率
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.26)
对照组	32	3 (9.37)	3 (9.37)	2 (6.26)	8 (25)
χ^2					4.2667
P					< 0.05

3 讨论

产后出血的主要特征表现为病情凶险和紧急，且产妇病情变化发展较快，属于分娩时严重并发症之一。短期内大出血，可迅速出现休克，需要注意在休克早期由于机体内的代偿机制患者生命体征如脉搏、血压等可能均在正常范围内，但此时仍需要严密监测，对风险因素进行早期识别，评估出血量并进行积极救治^[5]。同时产后出血会降低产妇垂体功能，为此需要对其进行早期诊断和预防，从而对产妇产后身体恢复起到促进作用。

分娩虽为生理过程，对于陌生的环境和分娩等会产生恐惧因素从而形成子宫收缩乏力，进而形成产后出血，为此应重视对产妇的护理。常规护理将心理需求和社会支持的作用效果进行忽视，本次研究中采用的护理干预模式对自身临床思维的启发予以重视，提升自身护理服务的预见性以及针对性。对产妇产前、产时和产后等方面予以护理，对产妇的身心情况进行了解，并加强沟通，对产妇的不良情绪予以缓解，使其以乐观的心态对待生产^[6]。在进行分娩的过程中，护理人员与产妇予以相应的交流，提升产妇对自身的信任感，可

提升分娩配合程度，并且指导产妇休息，确保分娩时精力充足，从而减少产妇和胎儿在分娩时的危险性，确保母婴的安全^[7, 8]。产后出血多发生在胎儿娩出后2小时内，可发生在胎盘娩出之前、之后或前后兼有。阴道流血可为短期内大出血，亦可长时间持续少量出血，一般为显性，但也有隐性出血者，为此护理人员需要对产妇的生命体征和出血量进行监测，选择合理的护理模式，将产妇出现量减少，并降低并发症发生率。此次研究结果表明观察组产后出血量少于对照组，并发症发生率低于对照组，表示护理干预可将产妇出血量减少，有助于其身体的恢复。

综上所述，将护理干预应用于阴道分娩产妇中可有效减少产妇的出血量，进而降低并发症发生率，临床应用价值存在。

参考文献

- [1] 徐香梅. 65例妇产科阴道分娩产后出血治疗分析[J]. 黑龙江医药科学, 2014, 37(4):74-74.
- [2] 胡书敏. 护理干预预防阴道分娩产妇产后出血及并发症的效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(4):766-767.
- [3] 唐立友. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的作用探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(7):19-19.
- [4] 何燕. 剖宫产产妇围产期隐私保护存在问题及护理对策研究[J]. 医学信息, 2015(41):70-71.
- [5] 谭凤霞. 阴道分娩顺产接生会阴保护的临床探讨[J]. 当代医学, 2014(27):61-62.
- [6] 刘朝蓉. 护理干预预防阴道分娩产妇产后出血的效果观察[J]. 饮食保健, 2016, 3(21):126.
- [7] 唐勤婷. 产妇精神因素和分娩方式对产后出血的影响及护理对策[J]. 中国基层医药, 2012, 19(23):3675-3676.
- [8] 罗华丽. 产妇精神因素对分娩方式及产后出血影响的研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(12):138-139.

(上接第226页)

和出发点，根据患者具体病情，制定人性化的、优质的护理方案，贯彻落实护理措施，帮助患者心理、生理机能及早恢复，有效降低了致残率，提高了生存质量，提升了护理服务质量，安全可行，护理干预提高了患者对护理人员的信任度，拉近了彼此距离，构建了和谐、良好的互惠关系，临床应用价值较高。本文研究示：研究组 SAS、SDS 评分显著较对照组的低，康复总有效率显著较对照组的高， $P < 0.05$ ，具统计学差异。在张艳梅^[6]研究中，总有效率观察组（急诊护理干预）、对照组（传统护理）的分别是91.89%、72.97%，观察组的显著较高， $P < 0.05$ ，与本文研究结果不谋而合，证实了急诊护理干预在心肺复苏中的可行性、有效性，值得作为心肺复苏患者首选的护理方法，在临床中参考、借鉴价值较高。

综上所述：心肺复苏患者采纳急诊护理干预，可有效改善患者心理状态，消除负面情绪，提高康复效果，临床值得

信赖并进一步推广。

参考文献

- [1] 黄燕红. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(23):17-18.
- [2] 张艳艳. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(12):1889-1890.
- [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] 陆婉晖. CCU 护理干预对心脏骤停行心肺复苏患者预后的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(18):215-217.
- [5] 吴洁, 侯丽. 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[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(20):185-186.
- [6] 张艳梅. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(1):173-174.

(上接第227页)

骨折治疗的发展趋势和研究重点^[3]。PFNA 内固定治疗的不同阶段，对于疾病健康教育有着不同程度的需要。如术前骨骼牵引、皮肤牵引的护理、预防压疮的护理、术后翻身、疼痛护理、术后活动、并发症的预防、功能锻炼等，单纯依靠传统的护理模式，患者被动的接受护士所授予的健康教育内容，加上住院患者接受知识能力参差不齐，虽已宣教，时常未能较好的掌握，且依从性差。临床路径护理，在患者住院的全过程，制定的一套动态、系统、连贯的护理服务^[4]。护士将健康宣教贯穿于患者整个围手术期，通过术前、术中、术后分阶段进行健康指导，并及时进行病情观察，从而预防和控制了并发症的发生。患者明白自己在治疗不同阶段，所接受的医疗

与护理的意义，且分阶段对患者进行健康宣教，可以促使患者较好的吸收健康教育的内容，大大提高了依从性，使功能锻炼更加规范、具体化，有利于提高手术效果和骨折的康复。

参考文献

- [1] 张素芬. 临床路径在股骨粗隆间骨折患者围手术期护理的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 104(17):228-230.
- [2] 苏秀宁, 王小玲. 甲状腺肿瘤手术病人实施临床路径护理研究[J]. 中护理研究, 2006, 3(20):628-629.
- [3] 王永安, 顾龙殿, 禹宝庆, 等. PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折临床疗效观察[J]. 中国关节损失杂志, 2013, 28(6):514-516.
- [4] 黄天霞, 肖萍, 张伟玲, 等. 临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6):101-104.