

急诊护理在心肺复苏患者护理中的效果分析

吴巧敏

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 分析急诊护理在心肺复苏患者护理中的效果。方法 观察 60 例心肺复苏患者的急诊情况，时间 2021 年 7 月~2022 年 10 月，以数字法进行组别设置，并将常规护理（对照组）和急诊护理（观察组）分别用于两组的护理，比较其效果。结果 观察各项目生活质量评分在两组中的统计值，发现存在差异，其中观察组数据高， $P < 0.05$ ；观察不良反应在两组中的统计值，发现存在差异，其中观察组数据低， $P < 0.05$ 。结论 急诊护理可以提升心肺复苏患者的生活质量，减少不良反应，值得推荐。

〔关键词〕 急诊护理；心肺复苏；生活质量；不良反应

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-135-02

心肺复苏是临床用于抢救急诊病人的常用方式，一般心肌梗死、脑梗死等患者均需要接受新心肺复苏，以帮助恢复患者心脏波动及呼吸，能够挽救患者的生命^[1]。但此类患者通常病情比较严重，必须快速把握抢救时机，否则将导致患者死亡或是出现严重损伤^[2]。故此，文章分析了急诊护理在其中的干预措施，并入选了 60 例患者分组对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 60 例心肺复苏患者的急诊情况，时间 2021 年 7 月~2022 年 10 月，以数字法进行组别设置，并将常规护理（对照组）和急诊护理（观察组）分别用于两组的护理，各 30 例患者。对照组：男 14 例，女 16 例，以 23~82 为年龄范围，均值是 (53.25 ± 1.52) 岁，发病到送医时间范围是 10min~3h，均值是 (1.35 ± 0.23) min；观察组：男 13 例，女 17 例，以 26~81 为年龄范围，均值是 (53.21 ± 1.49) 岁，发病到送医时间范围是 13min~3h，均值是 (1.36 ± 0.21) min。两组一般资料不具有较大差异， $P > 0.05$ ，可比性良好。

1.2 方法

将常规护理用于对照组患者，对患者实施心肺复苏，并快速完成分诊，患者体征评分之后，进行相关性检查，及时确诊患者病情。将急诊护理用于观察组患者，内容如下：

1.2.1 转运与抢救流程设置

接到急救电话后，5min 内完成设备和人员配置，并出发，期间需询问报警人员患者的病情、病史等，并指导其对患者进行抢救，例如清理口鼻的污秽物、解开患者异物，保持通风，不要随意搬动患者等等。达到现场后，予以吸氧，建立静脉通道，完成基础抢救，而后快速转运至医院。

1.2.2 入院护理

急救车需在转运过程中与医院取得联系，交接患者的情况，让医院做好接收患者的准备。院内抢救人员提前至救护车停车区等待患者，患者达到之后，立即转换到平推车上，进入抢救室实施心肺复苏，遵医嘱对患者用药，直至患者体征稳定。

1.2.3 开通绿色通道

患者的抢救期间，需要就药品供给、手术室准备、影像科、检验科等科室为患者开通绿色通道，确保第一时间为患者提供医疗资源。

1.2.4 病房护理

患者回到病房之后，应当就环境、体征、病情等方式实施有效干预，例如为患者提供优质、舒适的病房环境，严密进行体征与病症监测，加强病房巡查等。指导患者展开早期康复活动，从床上活动循序渐进的过度为下床行走，以促进其心肺功能康复。

1.3 观察指标

从医疗情况、生活能力、病情及体力四个维度展开生活质量评分，评分工具及标准参考 CCQQ 生活质量评估，其中病情为负向评分，其余为正向评分。

将治疗期间出现的不良反应进行对比，如胸部不适、抽搐、神经功能损害等等。

1.4 统计学分析

将 SPSS23.0 作为检验软件，数据包含了计量资料（百分数）、计数资料（均数 ± 标准差），拟定选用 χ^2 和 t 值检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的生活质量分析

观察各项目生活质量评分在两组中的统计值，发现存在差异，其中观察组数据高， $P < 0.05$ 。

表 1 两组的生活质量评分（分）

组别 (n=30)	医疗情况	生活能力	病情	体力
观察组	5.23 ± 1.19	15.52 ± 1.17	12.42 ± 2.45	8.35 ± 1.17
对照组	3.44 ± 0.78	11.25 ± 1.25	17.52 ± 2.55	5.88 ± 1.04
t	10.7400	13.8885	7.8759	8.5423
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组的不良反应分析

观察不良反应在两组中的统计值，发现存在差异，其中观察组数据低， $P < 0.05$ 。

表 2 两组的不良反应统计

组别 (n=30)	胸部不适 (n)	抽搐 (n)	神经功能损害 (n)	反应迟钝 (n)	合计(n/%)
观察组	1	1	0	0	2 (6.67)
对照组	2	2	2	2	8 (26.67)
χ^2					4.3200
P					0.0377

(下转第 137 页)

合理净化,其对于患者炎症因子的控制具有良好的促进作用,有利于促进患者炎症症状的改善与调节。在此期间,通过积极做好相应的护理干预,可以进一步帮助患者治疗的顺利推进并有效规避治疗期间的不良事件,其为患者预后健康的改善奠定了坚实的基础^[4]。从患者的角度来看,这一干预模式可以帮助其进一步实现对于自觉症状的缓解,其为患者身心负担的缓解与预后生活质量的提升奠定了坚实的基础。

本次研究结果显示,通过采用 CBP 配合护理干预,患者的炎症因子水平与生化指标均可以得到进一步的改善,其对于患者预后生活质量的优化具有积极作用。

综上,在 SAP 临床治疗期间,通过采用 CBP 与护理干预进行配合,可以有效促进患者病情的控制与改善,该方法值得普及应用。

[参考文献]

[1] 丘文凤, 廖金明, 吴洁, 等. 早期连续性血液净化联合腹腔微创穿刺引流对重症急性胰腺炎腹内压、肝功能及炎

症因子的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(9):91-96.

[2] 芦静楠. 持续血液净化配合护理干预治疗重症急性胰腺炎的临床分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):324-325.

[3] 赵庆华, 任为正, 王雪飞, 等. 肌钙蛋白 T 水平在重症急性胰腺炎合并心肌损伤行持续床旁血液治疗中的意义 [J]. 中国体外循环杂志, 2022, 20(5):299-303.

[4] 何小玲, 李家乐, 邵翔翔. 自拟清热解毒化瘀汤联合持续性血液净化治疗重症急性胰腺炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2):226-228.

表 3 患者生活质量

组别	n	护理前	护理后
研究组	35	54.22±4.47	91.17±3.50
对照组	35	54.85±4.49	87.33±3.49
t	-	0.588	4.595
P	-	0.558	0.000

表 2 患者生化指标

组别	n	TB (μmol/L)		AMS (U/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	29.34±2.10	20.04±1.55	1012.45±57.78	502.45±40.27
对照组	35	29.33±2.08	24.39±1.55	1013.55±54.95	851.11±57.14
t	-	0.020	11.358	0.075	29.507
P	-	0.984	0.000	0.940	0.000

(上接第 134 页)

程度比较高,在最大程度上降低了患者对疾病的抵抗心理,促使治疗效果的提高。有学者研究显示,在整个健康教育干预之中,患者的不良情绪得到缓解,治疗依从性显著提升,康复时间明显缩短,生活质量明显提高^[4]。

本研究结果显示,研究组实验患者的完全依从、部分依从比参照组人数多且整体护理依从性较参照组偏高, P < 0.05, 差异有统计学意义。究其原因,在健康教育干预之中,患者的心理状态处于负面的状态得到缓解,患者的心理和精神状态得到缓解,帮助患者树立治疗的信心,患者护理依从性提高。

综上所述,在脑梗死患者护理后采取健康教育干预,患者的护理依从性更高,生活质量相对提升,治疗效果显著提升,

运用意义重大。

[参考文献]

[1] 李艳, 高燕红, 王攀攀. 基于互联网模式的健康教育对脑梗死患者治疗依从性及自我管理能力的影 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1287-1288.

[2] 艾萍. 脑梗死护理中健康教育的临床效果探讨 [J]. 健康大视野, 2022(11):158-159.

[3] 凌艳, 张晓丹, 陈伟. 自我管理联合移动平台对青年脑梗死患者治疗依从性、自护能力及生活质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(11):1736-1739.

[4] 李艳, 高燕红, 王攀攀. 基于互联网模式的健康教育对脑梗死患者治疗依从性及自我管理能力的影 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1287-1288.

(上接第 135 页)

3 讨论

心肺复苏患者病情比较危急,而且进展较快,并发症风险及死亡风险高,需要快速并准确的完成抢救和治疗。常规护理措施下,急诊及护理流程设置中,消耗的时间过多,不能够第一时间为患者提供医疗救治和相关资料,可能耽误最佳的抢救时机^[3]。

急诊护理方式下,严格按照急诊病人标准展开护理,优化了急诊流程,可以大大减少时间消耗^[4]。同时,第一时间为患者提供救治所需的资源,确保了物资供应的及时性。开通了绿色通道,可以减少转运途中的时间损耗。在患者回到病房之后,从环境、病情、康复护理等多个层面进行干预,可以提升患者舒适感,并让患者可以尽快康复。

在本次研究中,观察各项目生活质量评分在两组中的统计值,发现存在差异,其中观察组数据高, P < 0.05, 且观察组不良反应更少。从上述结果可见:急诊护理下,心肺复

苏患者生活质量高,不良反应少。急诊护理下,改进了护理流程,缩短了时间消耗,可以有序展开各项抢救及心肺复苏工作,避免慌忙进行抢救而导致胸部不适等不良反应出现。

综上所述:急诊护理对心肺复苏患者十分有利,可以减少不良反应,提升生活质量。

[参考文献]

[1] 孙锐. 急诊护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后康复效果的影响 [J]. 安徽医学, 2022, 21(06):69-71.

[2] 谢小华, 郭永锋, 王俐, 刘坚, 刘春兰, 曾小妹. 急诊护理对心脏骤停患者心肺复苏后康复状况的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(11):95-98.

[3] 徐慧娟. 分析急诊护理对心肺复苏后患者康复效果的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8(30):239-243.

[4] 黄慧. 急诊护理对心肺复苏后患者临床应用效果及满意度分析 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18):2283-2285.