

## 急诊重症护理运用在心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析

池湘江

浙江省台州医院 浙江临海 317000

〔摘要〕目的 分析急诊重症护理运用在心脏骤停患者心肺复苏后的效果。方法 回顾性分析心脏骤停心肺复苏患者 60 例，以护理方法不同分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组进行急诊重症护理，对比护理质量评分。结果 观察组护理质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 在心脏骤停患者心肺复苏后应用急诊重症护理可以提高护理质量评分。

〔关键词〕急诊重症护理；心脏骤停；心肺复苏；护理效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-113-02

心肺复苏 (Cardiopulmonary Resuscitation, 简称 CPR) 是对心脏骤停患者采取的一种紧急急救措施。通过在患者胸部进行有节奏的按压，以产生人工循环，模拟心脏的泵血功能，帮助恢复心脏的射血和供血。通过口对口或口对鼻的方式为患者提供呼吸支持，以维持氧气供应和排除体内的二氧化碳<sup>[1]</sup>。如果患者的心脏处于心室颤动 (VF) 或无脉搏室性心动过速 (VT) 状态，使用自动体外除颤器 (AED) 进行电除颤，以恢复正常的心律。心脏骤停患者心肺复苏的目的是在心脏停止跳动后尽快恢复血液循环和呼吸功能，从而减少脑部和其他重要器官的损伤，并为后续的医疗救治赢得宝贵的时间。心肺复苏是心脏骤停发生后最有效的急救措施，及时有效的 CPR 可以显著提高患者的生存率和神经功能恢复。急诊重症护理 (Emergency Critical Care Nursing) 是指在急诊科和重症监护单元 (ICU) 等特定环境下，为危重症患者提供全面、连续、专业的护理服务。急诊重症护理要求护理人员具备高度的专业技能、快速的临床判断能力以及良好的应急处理能力，以确保患者在关键时刻能够得到及时有效的救治和护理<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2020 年 2 月 -2021 年 2 月心脏骤停心肺复苏患者 60 例临床资料，以护理方法不同分组，每组 30 例。观察组男女比例为 17:13，年龄分布为 54-75 岁，平均年龄为 (49.51±2.66) 岁。对照组男女比例为 16:14，年龄分布为 55-76 岁，平均年龄为 (47.21±3.54) 岁 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组进行常规护理：如抢救护理等。

#### 1.2.2 观察组

观察组进行急诊重症护理：(1) 继续监测：持续监测患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸、血氧饱和度等。使用心电监护设备监测心律，确保心脏没有再次骤停的迹象。(2) 呼吸管理：维持呼吸道的通畅，必要时继续进行机械通气或提供高流量吸氧。监测患者的呼吸功能，调整呼吸机参数以适应患者的需要。维持血液循环的稳定，可能需要使用血管活性药物。如果患者出现低血压或循环休克，需迅速进行液体复苏和血管活性药物支持。(3) 神经功能评估：评估患者的神经功能状态，包括意识水平、瞳孔反应、运动和感觉功能。记录并报告任何神经功能的改变。(4) 温度管理：控制患者的体温，避免发热或低温，因为这可能影响患者的恢复。(5) 并发症预防：预防和治疗可能出现的并发症，如肺炎、深静脉血栓、压疮等。(6) 药物治疗：根据患者的病情调整药物，包括抗心律失常药、抗凝药、抗生素等。(7) 心理和社会支持：提供心理支持和教育，帮助患者和家属应对心脏骤停后的情绪和心理反应。协调社会支持服务，如家庭护理、康复服务、心理咨询等。根据患者的恢复情况制定康复计划。与家属讨论并制定出院后的护理计划，包括药物治疗、随访安排和康复治疗。详尽记录患者的治疗过程和病情变化，确保信息的准确传递。与医疗团队成员保持有效沟通，确保患者得到最佳的治疗和护理。

### 1.3 观察指标

对比护理质量评分。

### 1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著  $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 对比护理质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	30	73.48±6.94	71.24±8.28	70.94±8.64	70.25±5.84
观察组	30	86.41±6.89	84.36±8.06	81.84±8.61	86.94±5.47
t		8.362	7.181	5.652	13.192
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

急诊重症护理通常由经验丰富、训练有素的护士执行，他们具备处理复杂临床情况的能力，有助于提高护理的专业性和效率。急诊重症护理包括对患者的全面监测，可以及时

发现并处理生命体征的异常，这种持续性的评估有助于预防潜在的并发症。急诊重症护理遵循标准化的流程和指南，有助于减少变异性和错误，确保患者得到一致的、高质量的治

(下转第 116 页)

能导致心脏结构和功能发生重构，进一步加重心力衰竭<sup>[3]</sup>。

双心护理的实施需要医护人员具备全面的医学知识和护理技能，同时还需要具备良好的沟通能力和同理心，以便更好地理解 and 满足患者的身心需求。本次研究结果得出，护理前两组患者心功能指标比较 ( $P>0.05$ )，护理后观察组数据显著低于对照组 ( $P<0.05$ )，观察组不良反应较低 ( $P<0.05$ )，原因在于，双心护理要求医护人员全面评估患者的身体状况和心理需求，以便制定个性化的护理计划。这种全面的评估有助于更准确地了解患者的实际情况，为后续的护理工作提供有力支持。双心护理强调医患之间的有效沟通。通过沟通，医护人员可以及时了解患者的感受和反馈，为患者提供针对性的心理支持和指导<sup>[4]</sup>。同时，患者也能更好地了解疾病和治疗的相关知识，增强对医护人员的信任感和配合度。双心护理不仅仅关注患者的生理健康，还注重患者的心理健康和社会功能恢复。通过提供全方位的护理服务，包括心理干预、运动指导、健康教育等，可以帮助患者实现身心的全面康复。由于双心护理注重患者的个性化需求和全方位服务，因此能够显著提高患者的护理满意度<sup>[5]</sup>。患者对护理工作的认可和满意是护理工作的重要动力之一，也有助于提升医院的整体服务质量和形象。

表 1 护理前后心功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)		NT-proBNP (pg/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	85.41±8.31	68.65±5.36	65.15±7.33	56.31±4.11
观察组	30	85.52±8.55	60.12±4.69	65.34±7.12	52.13±4.03
t 值		0.051	6.560	0.102	3.977
P 值		0.960	<0.001	0.919	<0.001

(上接第 113 页)

疗和护理。心脏骤停后的患者可能需要迅速的干预来处理各种紧急情况，急诊重症护理能够提供快速的反应和干预，从而改善患者的预后<sup>[3-4]</sup>。急诊重症护理涉及多学科团队合作，包括医生、护士、呼吸治疗师、营养师，这种团队合作可以提高护理的协调性和治疗效果。急诊重症护理通过及时有效的干预，可以显著提高心脏骤停患者的生存率和神经功能恢复。心脏骤停后的患者容易出现多种并发症，如肺炎、深静脉血栓等。急诊重症护理通过细致的观察和及时的干预，可以减少这些并发症的发生。急诊重症护理关注患者的整体恢复，包括神经功能、生理功能和心理状态，有助于优化康复过程。急诊重症护理注重患者和家属的心理支持，提供个性化护理，从而提高患者和家属的满意度。急诊重症护理强调详尽的护理记录，这不仅有助于提高护理质量，也有助于法律文档的完整性和准确性。

(上接第 114 页)

评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )，说明综合护理干预模式下，患者情绪改善效果良好。另外观察组患者的呼吸困难改善效果明显好于对照组 ( $P<0.05$ )，说明综合护理干预模式下，患者得到了更加专业的护理服务，提高了患者对医护服务的顺从性，使临床治疗的效果更为突出。

综上所述，对肺癌围手术期呼吸困难的患者实施综合护理干预，既可以有效地减少患者的治疗过程中焦虑、悲观等

综上所述，双心护理干预对冠心病慢性心力衰竭的应用效果和作用是多方面的，这种护理模式强调身心健康的全面和谐统一，为心血管疾病患者提供了更加人性化、个性化的护理服务。

[参考文献]

[1] 王波. 双心护理模式联合 AIDET 沟通在冠心病慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(7):154-155.  
 [2] 蔡红梅. 双心护理对老年冠心病心绞痛患者焦虑抑郁情绪、心绞痛发作及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(3):413-416.  
 [3] 张锦慈, 郑燕云. 双心护理对冠心病患者病情管理能力及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(5):46-48.  
 [4] 张文敏, 李锦娜. 双心护理联合运动康复护理在慢性心力衰竭患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):149-152.  
 [5] 王玲, 蓝胜峰, 赵辉婷, 等. 双心护理对慢性心力衰竭患者焦虑抑郁症状的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(22):190-192.

综上所述，急诊重症护理通过提供全面、专业、个性化的护理服务，有助于提高心脏骤停患者心肺复苏后的护理质量评分。

[参考文献]

[1] 董义仁, 陈文丽. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者救治中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(2):153-155.  
 [2] 刘吉丽, 赵婷, 陈贵艳. 急诊重症护理干预在心脏骤停患者心肺复苏后的护理效果分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(34):131-134.  
 [3] 陈丽虹. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(4):956-959.  
 [4] 张真真. 急诊重症护理干预应用于心脏骤停患者心肺复苏后的效果分析 [J]. 临床研究, 2022, 30(12):132-135.

不良情绪，使患者能积极配合医护人员，提高临床疗效，提高患者生存率，值得在临床中进一步推广应用。

[参考文献]

[1] 杜艳. 综合护理干预措施对肺癌围手术期呼吸困难的影响 [J]. 中国社区医师, 2024, 8(10):122-123.  
 [2] 胡婷婷, 陈嘉莉, 许章英. 护理干预对癌因性疲乏患者生活质量的影响 [J]. 中华护理杂志, 2018, 6: 509.