

心肺复苏患者中运用急诊护理干预的效果分析

刘领兄

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨心肺复苏患者中运用急诊护理干预的效果。**方法** 采集 2022 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 102 例心肺复苏患者案例，随机分为传统组与风控组各 51 例，传统组运用常规护理，风控组运用急诊护理干预，观察不同处理后患者心功能、抢救成功率与并发症情况。**结果** 风控组在并发症发生率上为 3.92%，传统组为 21.57% ($p < 0.05$)；风控组在抢救成功率上为 98.04%，传统组为 80.39% ($p < 0.05$)；风控组在 LVEF、LVDEd、LVSEd 等心功能指标上，护理后改善程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。**结论** 心肺复苏患者中运用急诊护理干预，可以有效的减少并发症发生率，提升抢救成功率，改善患者不良心功能状况，整体情况更好。

【关键词】 心肺复苏；急诊护理干预；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 01-099-02

心肺复苏 (CPR) 患者在急诊护理中，需要实施一系列科学有效的急救与护理干预措施，以挽救患者的生命，并尽量减少后遗症和并发症的发生。急诊护理干预包括初步评估、心肺复苏操作、生命体征监测、药物管理、气道管理、心理支持等多个环节，每一个步骤都至关重要。本文采集 102 例心肺复苏患者案例，分析运用急诊护理干预后的效果分析，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2022 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 102 例心肺复苏患者案例，随机分为传统组与风控组各 51 例。传统组中，男：女=27：24；年龄从 27 岁至 68 岁，平均 (43.27±4.71) 岁；风控组中，男：女=29：22；年龄从 25 岁至 69 岁，平均 (42.15±6.64) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等资料上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，风控组运用急诊护理干预，具体如下：

首先，急诊护理人员在接到急救呼叫后，应快速赶到现场，对患者进行初步评估。检查患者的意识、呼吸和脉搏情况，确认是否需要立即进行心肺复苏。如果患者无意识且无呼吸或脉搏，应立即启动心肺复苏程序，遵循“CAB”原则，即快速进行胸外按压 (Circulation)、开放气道 (Airway)、人工呼吸 (Breathing)。

胸外按压的正确操作是心肺复苏的重要环节。护理人员应将双手叠放在患者胸骨中下段，按压的深度应达到 5-6 厘米，频率为每分钟 100-120 次。与此同时，应尽可能减少按压中断的时间，以确保持续有效的血液循环。开放气道可使用仰头举颏法或双手推颌法，确保气道通畅，随后进行人工呼吸，每次吹气应使患者胸廓轻微隆起。

在进行心肺复苏的同时，护理人员需密切监测患者的生命体征，包括心率、呼吸、血压和血氧饱和度等参数。通过心电图监测，判断患者的心律情况，如有必要，可准备使用除颤器进行电击除颤。

药物管理是急诊护理中的重要环节，根据患者的具体情况，可能需要使用肾上腺素、阿托品、胺碘酮等药物，以维持心功能和血流动力学稳定。护理人员需根据医生指示，快速准确地给药，并严格记录用药时间和剂量。

气道管理方面，如果患者存在严重的呼吸道阻塞或呼吸不畅，可以使用气管插管或通气面罩辅助呼吸。护理人员需掌

握正确的插管技术，确保气管插管的位置和通畅性，并通过通气设备提供足够的氧气，维持患者的血氧饱和度。

在紧急医疗干预过程中，心理支持也是不可忽视的一环。护理人员不仅要关注患者的生理状态，也需要关心患者的心理反应。如果患者意识逐渐恢复，应温和地与其沟通，给予慰藉，缓解其紧张和焦虑情绪。同时，也应关注陪同家属的情感需求，提供适当的心理疏导，让他们了解情况并给予支持。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者心功能、抢救成功率与并发症情况。心功能主要集中在 LVEF、LVDEd、LVSEd 等心功能指标。并发症主要集中在心力衰竭、心律失常、心绞痛等情况差异。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示，风控组在 LVEF、LVDEd、LVSEd 等心功能指标上，护理后改善程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
风控组	护理前	54.76±4.86	55.17±4.29
	护理后	31.67±3.15	30.42±3.54
传统组	护理前	55.98±4.29	54.65±3.91
	护理后	42.64±2.37	44.26±2.15

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者并发症、抢救成功率情况分析

见表 2 所示，风控组在并发症发生率上为 3.92%，传统组为 21.57% ($p < 0.05$)；风控组在抢救成功率上为 98.04%，传统组为 80.39% ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者并发症、抢救成功率评估结果 [n(%)]

分组	n	心力衰竭	心律失常	心绞痛	并发症发生率	抢救成功率
风控组	51	0 (0.00)	1 (1.96)	1 (1.96)	3.92%	50 (98.04)
传统组	51	3 (5.88)	4 (7.84)	4 (7.84)	21.57%	41 (80.39)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 101 页)

表 2: 不同时间段两组 SAS 和 SDS 评分情况分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	进组时	检查前	进组时	检查前
观察组	60.09±6.54	29.51±4.25	60.09±6.71	31.59±2.63
对照组	59.91±6.76	47.56±4.83	59.82±6.52	40.26±2.72
t	0.37821	5.3159	0.1581	5.2623
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3: 两组临床依从性评价对比分析 [n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	50	25 (50.0)	22 (44.0)	3 (6.0)	47 (94.0)
对照组	50	18 (36.0)	25 (50.0)	7 (14.0)	43 (86.0)
χ^2					6.3592
P					<0.05

表 4: 两组护理满意度情况分析 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	50	20 (40.0)	18 (36.0)	10 (20.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	10 (20.0)	18 (36.0)	13 (26.0)	9 (18.0)	41 (82.0)
χ^2						6.3585
P						<0.05

2.3 满意度评价

相比于对照组, 观察组满意度 (96.0%) 明显提高, 两组对比差异显著 (P<0.05), 见表 4.

2.4 检查正确率

相比于对照组, 观察组检查正确率 (96.0%) 明显提高, 两组对比差异显著 (P<0.05), 见表 5.

表 5: 两组检查正确率对比分析 [n(%)]

组别	例数	正确	不正确	正确率 (%)
观察组	50	48	2	96.0
对照组	50	41	9	82.0
χ^2				6.3585
P				<0.05

3 讨论

临床研究显示, 尽管肺功能检查属于无创检查, 不会对人体造成创伤, 但由于一些检查人员之前没接触过肺功能检查, 对检查过程、检查目的及检查结果均不熟悉, 缺乏对肺功能检查的正确认知, 一些检查人员常常会出现焦虑和恐惧等不良心理状况, 对检查产生抵触情绪, 出现不积极配合检查情况, 进而影响检查结果^[4]. 在检查过程中仅给予常规护理, 遵医嘱开展相应护理, 常常难以考虑到不同患者的实际情况, 而优质护理开展以人为本的护理, 可根据检查人员的实际情况开展针对性护理, 不断优化护理内容, 秉着一切为了患者的理念, 有效提高检查人员对肺功能检查的满意度和配合度^[5]. 胡正梅等^[6] 研究显示, 肺功能检查应用优质护理, 同时配合沟通技巧, 利于提高检查人员对护理的满意度、检查配合依从性,

进而提高检查结果的正确性.

本组研究结果显示, 相比于采用常规护理的对照组, 给予优质护理后, 观察组检查人员的心理状态改善明显更加显著, 且检查依从率、对护理满意度及检查正确率均明显提高, 充分肯定了实施肺功能检查应用优质护理的临床价值. 综上所述, 优质护理应用于肺功能检查人员, 可有效改善检查人员的心理状况, 缓解其不良情绪提高检查人员对肺功能检查的依从性和对护理工作的满意度, 从而大大提高检查的正确率.

参考文献

[1] 陈丽婵, 黄小娃, 王艺群, 等. 护理干预在床旁肺功能检查中的应用探讨 [J]. 黑龙江中医药. 2021, 50(1): 188-189.

[2] 高怡, 郑劲平. 开展肺功能规范化培训, 助力慢性呼吸系统疾病综合防控 [J]. 中国实用内科杂志, 2019, 39 (5) : 481-484.

[3] 朱俊玲, 吴军. 针对性心理干预对难治性甲状腺癌靶向性治疗患者焦虑抑郁和生活质量的影响 [J]. 中国医药导报. 2020, 17(28):165-168.

[4] 雷燕. 认知疗法联合放松训练在肺功能检查心理干预中的应用 [J]. 国际护理学杂志. 2020, 39(1):79-82.

[5] 顾洁雯. 优质护理对心血管内科患者护理满意度及生活质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (5) : 615-617.

[6] 胡正梅. 沟通技巧结合优质护理对接受肺功能检查患者检查正确率及依从性的影响 [J]. 中西医结合护理, 2021, 7 (12) : 118-120.

(上接第 99 页)

本研究结果中, 在心肺复苏患者中运用急诊护理干预相比常规护理, 能更好地减少心力衰竭、心律失常、心绞痛等并发症, 同时提升抢救成功率, 并改善患者的左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVDEd)、左心室收缩末期内径 (LVSEd) 等心功能指标. 其原因在于急诊护理干预采取了一系列及时、高效的救治措施, 确保了心肺复苏的快速启动和持续进行^[1]. 通过精准的胸外按压、人工呼吸和除颤操作, 保证了患者的血液循环和氧气供给, 从而维持心肌功能和全身组织的氧供需求. 此外, 急诊护理干预中的生命体征监测和药物管理, 能够及时发现并处理心律失常和其他紧急情况, 减少了不良事件的发生^[2]. 气道管理的有效实施, 确保了呼吸道通畅和充分的氧气供给, 有助于改善心肌缺氧状况. 综合这些措施, 急诊护理干预能够更有效地稳定患者的心血管功能, 提升抢救成功率, 并改善重要的心功能指标, 从而为

患者的长期康复打下坚实基础^[3].

总而言之, 整个心肺复苏急诊护理过程, 需要护理团队的密切配合和高效操作. 每一个护理环节都应做到严谨细致, 确保患者得到及时、适当的救治. 通过这些系统化的急诊护理干预, 不仅能够提高患者心肺复苏的成功率, 还可以降低并发症的发生, 有助于患者更好地恢复健康.

参考文献

[1] 陈珠珍, 李艳津, 沈玉英. 优化急诊护理对心肺复苏患者抢救成功率的影响分析 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(01):165-167.

[2] 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.

[3] 张慧, 王乐增. 急诊护理对心肺复苏后患者康复的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(01):8-11.