

分析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

何玲芳

甘肃省庆阳市西峰区人民医院急诊科 745000

【摘要】目的 探讨急性护理干预对于心脏骤停患者心肺复苏后康复情况的影响以及提高患者康复效果的分析情况。**方法** 选取2019年5月至2020年5月在本院进行治疗的心脏骤停患者60例,将这些患者作为本次的研究对象,并随机分为实验组和对照组两组,其中对照组的患者使用的是常规的护理措施,而实验组的患者使用的是急性护理措施,在两组患者进行有效的护理措施后,将两组患者的康复情况以及不良反应的发生率进行对比分析。**结果** 两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者的康复情况以及不良反应的发生率均优于对照组的患者,且差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 对于心脏骤停的患者使用急诊护理措施可以有效的促进患者健康恢复,同时还可以降低患者出现不良反应的发生率,提高临床的效果,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 急诊护理; 心脏骤停; 心肺复苏; 康复效果; 不良反应

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-156-02

心肺复苏是用于心脏骤停患者的解救措施,但是在心脏骤停患者进行心肺复苏过程中,患者的康复效果会受到各种因素的影响,导致患者抢救出现一些并发症的情况,同时还会增加患者的致残率和致死率。而临床上为了提高心脏骤停患者心肺复苏的康复效果,通常会给予相应的护理措施,本文将对心脏骤停的患者使用急性护理干预措施,并将结果进行处理和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年5月至2020年5月在本月进行心脏骤停治疗的患者60例,将这些患者作为本次的研究对象,并随机分为实验组和对照组两组,每组有30例患者,其中对照组的30例患者中,有男性患者16例,女性患者14例,年龄在24~71岁之间,平均年龄在 (57.56 ± 6.15) 岁,而实验组的30例患者中,有男性患者13例,女性患者17例,年龄在22~74岁之间,平均年龄在 (57.18 ± 6.42) 岁。两组患者在年龄和性别等一般信息之间所产生的差异数据中,不具有统计学意义($p > 0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者采用的是常规的护理措施,而实验组的患者使用的是急诊护理干预措施,主要的内容有:1. 首先护理人员应该观察患者是否存在气胸、肺水肿等情况,同时将这些情况排除之后需要检查患者的呼吸状况,如果患者无法正常的呼吸,除了给予患者吸氧的护理措施,还需要做好患者的呼吸道护理工作,及时的将患者呼吸道的分泌物清理干净。如果患者有痰,则需要使用吸痰护理。另外还需要保证患者的呼吸道湿润等情况。2. 在对患者进行心肺复苏抢救之后,患者的病情并不稳定,如抢救后很容易出现各种并发症的情况,所以护理人员需要做好各个并发症的预防工作,同时还需要密切的观察患者心电图的变化情况,一旦出现了任何的问题,需要立刻的上报给医生,并且采取相应的护理措施来进行有效的护理。3. 在进行心肺复苏以后,护理人员可以使用湿毛巾来擦拭患者的头部和颈部的部位,并且根据患者的实际情况来做好相应的护理工作,正确的评估患者的病情,并加强对患者的巡视工作,可以适当的采用低温的方式来促进患者的脑部恢复情况,从而减少患者脑部氧代谢的能力。4. 根据

患者的病情变化给予患者抗生素和静脉输液的护理措施,并且做好相应的护理工作。帮助患者做好口腔护理以及个人的卫生护理,保证患者身上清洁、舒适,同时还需要给予患者必要的体位护理,定时的为患者翻身,防止与压疮的发生。

1.3 观察指标

两组患者在进行有效的护理措施后,将两组患者恢复情况以及不良反应的发生率进行对比分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用 $(n/\%)$ 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康复情况的对比

两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者的康复情况优于对照组的患者,且差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者康复情况的对比

组别	例数	心率 (次/min)	术后动脉压 (kPa)	住院时间 (d)
实验组	30	82.36 ± 6.52	9.54 ± 1.62	6.18 ± 1.05
对照组	30	61.59 ± 10.52	7.36 ± 1.35	8.63 ± 1.52
t		9.1917	5.6622	7.2638
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者不良反应发生率的对比

两组患者在进行有效的护理措施后,实验组患者不良反应的发生率优于对照组的患者,且差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表2

3 讨论

心脏骤停在临床上较为常见,主要是指心脏射血功能突然停止,而需要立即对患者进行心肺复苏的抢救,使患者的心脏可以恢复到正常的射血功能。随着我国急诊救治的水平不断的上升,对于心脏骤停的患者抢救成功率也在逐渐的上升,而对于心脏骤停患者来说,可以通过及时有效的心肺复苏治疗来大大的提升患者的生存率,而后再辅以良好的护理措施,可以缓解患者的病情,获得良好的护理效果。本文对于心脏

(下转第159页)

理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛^[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等^[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成^[5]。本研究将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 75.6%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”^[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态^[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力

求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 10(A02):1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 23(24):6015-6016.
- [3] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2016(A02):846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 3(2):123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 11(B05):81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2015, 17(18):2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 29(s2):83-84.

(上接第 156 页)

骤停的患者使用急诊护理干预措施, 有效的提高了患者的临床效果, 同时还降低了患者出现不良反应发生率的情况, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 罗莎莎, 王会芳, 尹艳君, 等. 分析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]. 医学食疗与健康, 2020, 18(17):165.

表 2: 两组患者不良反应发生率的对比

组别	例数	记忆减退	压疮	肺部感染	胸部不适	发生率
实验组	30	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2						5.4545
P						0.019

(上接第 157 页)

到输液港使用的价值、费用、目的、方法以及有关注意事项, 同时也让其意识到配合护理工作的开展, 可以减少并发症, 提升舒适度。要建立其对工作治疗的信心, 避免不信任感导致的负面问题。教育指导要注重用词的柔和, 避免刺激用语导致的患者不适感。方式可以将电子方式、纸质方式与口头方式结合, 提升操作的灵活性。

要做好患者生命体征的观察, 了解敷料是否干净清洁, 观察是否存在渗血、渗液等风险。如果有污染情况, 需要及时更换敷料。如果有局部血肿, 需要在置入之后的 24h 做好观察, 要进行沙袋按压, 促使其更好的吸收。

总而言之, 乳腺癌化疗患者中运用静脉输液港辅助, 可

以有效的减少并发症, 患者感受更好, 操作更为顺畅。

参考文献:

- [1] 宁琴荣, 左振然, 金国娣. 植入式静脉输液港在乳腺癌化疗中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(7):156-158.
- [2] 林娟, 张燕, 顾芳芳, 等. 植入式输液港与经外周静脉穿刺中心静脉置管在乳腺癌化疗患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):284-286.
- [3] 李晓莉. 精细护理干预对乳腺癌植入式静脉输液港化疗患者的应用效果及对护理不良事件的影响 [J]. 饮食保健, 2021(3):174.
- [4] 穆明君. 乳腺癌化疗患者应用完全植入式静脉输液港的护理方式研究 [J]. 健康之友, 2021(6):216.